ماجستير تربية خاصة



جامعة دمشـــق
كليّـة التربيـــة
قسم التربية الخاصة





انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي

"دراسة ميدانية في مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة دمشق"

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في التربية
«تربية خاصة»

إعداد الطالبة

زينب جودت العطار

إشراف الأستاذ الدكتور

غسان أبو فخر

٢٠٠٨

بناءً على ما أبداه السادة أعضاء لجنة الحكم من ملاحظات بخصوص الرسالة التي أعدتها الطالبة زينب جودت العطار لنيل درجة الماجستير في التربية بعنوان: "انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي". دراسة ميدانية في مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة دمشق. والتي نوقشت بتاريخ ٢٠٠٨/٨/١٠ في كلية التربية، جامعة دمشق، فقد تم الأخذ بتلك الملاحظات، وتعديل الرسالة في ضوئها.

١-	أ.د غسان أبو فخر	الأستاذ في قسم التربية الخاصة كلية التربية جامعة دمشق اختصاص: تربية خاصة بالمعوقين. عضواً مشرفاً.	
٢-	د. سهاد الملي	المدرس في قسم التربية الخاصة كلية التربية جامعة دمشق اختصاص: تربية خاصة. عضواً.	
٣-	د. معمر الهوارنة	المدرس في قسم علم النفس كلية التربية جامعة دمشق اختصاص: علم النفس اللغوي. عضواً.	مع الموافقة



كلمة شكر

في نهاية هذا العمل يسرني أن أتوجه بصادق امتناني وخالص شكري وتقديري إلى **الأستاذ الدكتور غسان أبو فخر** الذي أشرف على هذا العمل رغم انشغاله الكبير فكان ناصحاً وموجهاً ومرشداً .

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى **الدكتورة عزيزة رحمة** لمتابعتها الجانب الإحصائي للبحث .

كذلك أتوجه بالشكر الجزيل إلى **الأساتذة الذين تفضلوا مشكورين** بتحكيم أدوات الدراسة .

كما وأتقدم بخالص امتناني إلى **الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة الحكم** الذين تكلفوا عناء قراءة البحث ووضع الملاحظات القيّمة على هذه الرسالة إن شاء الله .

وشكراً خاصاً لكلّ من قدم مساعدةً لإنجاز هذا البحث وأخصُّ بالذكر **الدكتور حمزة السعيد والسيدة سوسن رزق مديرة معهد التربية الخاصة للمعوقين سمعياً وبنت أختي تغريد الزوبي والمدراء والباحثين الاجتماعيين والمعلمين وأهالي الأطفال، والأطفال** عينة الدراسة لصبرهم عليّ وأتمنى لهم النجاح والتوفيق.

إهداء

إلى كل طالب علم

يبتغي فيه فائدة الإنسان والمجتمع



قائمة المحتويات

قائمة الجداول

٦٢	فروق نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي (لعينة المضطربين١٠٧).	١٥١
٦٣	فروق نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي (لعينة المضطربين نطقياً ١٠١).	١٥٢
٦٤	فروق نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي (لعينة المتأتئين ١٣).	١٥٢

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الباب الأول

الدراسة النظرية

- الفصل الأول : مدخل عام للدراسة .
- الفصل الثاني : خلفية عامة عن عملية النطق والكلام.
- الفصل الثالث : اضطرابات النطق والكلام .
- الفصل الرابع : الدراسات السابقة .

الفصل الأول

مدخل عام للدراسة

- مقدمة .
- مشكلة الدراسة ومسوغاتها .
- أسئلة الدراسة .
- أهمية الدراسة .
- أهداف الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .
- حدود الدراسة .

الفصل الأول
مدخل عام للدراسة

مقدّمة :

إن موضوع اللغة "language" من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والحديثين من علماء وباحثين؛ في اللغة والطب وعلم النفس والتربية وعلم الاجتماع؛ وغيرهم من المتخصصين في مجالات العلوم الأخرى؛ باعتبارها سمة إنسانية لا بل أرقى ما لدى الإنسان من مصادر القوة والتفرد؛ تتيح له عملية التعلم ونقل التراث والقيم والتقاليد من السلف إلى الخلف، وتتركز حول فعالياته الفكرية والحركية والاجتماعية والنفسية والتكيفية؛ وتنقله من عالم الماديات إلى عالم الخيالات واللامحسوسيات. (الزراد، ١٩٩٠، ٩٦) إنها "أعظم ما ابتكره وأبدعه الإنسان" كما يقول إدوارد ثورندايك.

يكتسب الطفل اللغة تدريجياً عن طريق التواصل والتفاعل مع الآخرين ومع المحيطين به وخاصة الوالدين وأفراد الأسرة ؛ ليستخدمها في الحديث والكلام، والتعبير عن الأفكار والمشاعر والرغبات والحاجات.

وعلى الرغم من تعدد صور اللغة وأساليبها؛ فإن الشائع بين البشر في عملية التواصل هو اللغة الشفهية (الكلام). فالكلمة المسموعة هي الأصل؛ والنطق جزء من الفطرة التي زود الله بها الإنسان؛ يتم من خلاله تشكيل الأصوات التي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة وفقاً لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد؛ لتكوّن الخاصة الأساسية للكلام. (الشخص، ١٩٩٧، ٢٧).

ويتفق الكثير من الباحثين على أن نمو النطق والكلام عند الطفل يكتمل في سن دخول المدرسة. أما إذا ظهر أي انحراف عن المألوف فيمكن اعتبار ذلك دلالة على وجود اضطراب لديه في اللغة. وتُعدّ اضطرابات النطق والكلام أهمها وأكثرها انتشاراً بين أطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. (صبحي، ١٩٩٨، ٤٦) .

وتختلف اضطرابات النطق والكلام في درجة حدتها من الخفيفة التي تزول بمرور الوقت، إلى المتوسطة والحادة جداً؛ التي تحتاج إلى متابعة ومعالجة من قبل الاختصاصيين في المراكز الخاصة بتصحيح النطق والكلام. (الطاهر والموسوي، ١٩٩٥، ٣٨٩).

وتُعرّف اضطرابات النطق **Articulation Disorders** بأنها عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة، ولها مظاهر متعددة أهمها: الإبدال والحذف والإضافة والتشويه. (الزريقات، ٢٠٠٥، ١٥٣).

أما اضطرابات الكلام **Speech Disorders** فهي خلل في تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته، ولها مظاهر متعددة أهمها التأتأة **Stuttering**، السرعة الزائدة **Cluttering**، والتوقف أثناء الكلام **Blocking**. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣٠٠).

هذا ويُعرّف العالم جيتار **Jeetar (1998)** التأتأة بأنها: تردد عالٍ غير سوي، أو فترة من التوقفات تنتاب التدفق المستمر للكلام. (روستين، ٢٠٠١، ١٠) وتشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن اضطرابات النطق والكلام، إنما تعود بشكل عام لأسباب عضوية، أو لأسباب نفسية تربوية؛ أو لأسباب نفسية ووجدانية عميقة، كما يمكن أن تعود الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل، فجميعها متداخلة ومتفاعلة مع بعضها.

ونقلاً عن هل وزملائه **Hull et al (1981)** في دراستهم. أن نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام ترتبط ارتباطاً كبيراً بعمر الطفل، فهي تتناقص مع تقدمه في العمر. (عن:الشخص، ١٩٩٧، ١٥٤) في حين يؤكد وينتز **Winitz (1969)** على وجود ترابط بين مهارات النطق والكلام والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، وذلك لصالح أطفال الأسر الغنية. (عن:عبد المعطي ، ٢٠٠١ ، ١٦٤) ودراسة برينس **Prins (1978)**. وتشير كثير من الدراسات؛ إلى أن اضطرابات النطق والكلام تنتشر بين الذكور بمعدل أعلى مما لدى الإناث. (هرمز وإبراهيم، ١٩٨٨، ٢٢٨).

ولما كان الكلام من أهم مستلزمات الشخصية الكاملة؛ يساعد الفرد على التوافق الاجتماعي والتعبير عن الأفكار والمشاعر والرغبات والحاجات، فإن لاضطرابات النطق والكلام لدى الطفل التأثير السلبي في جوانب شخصيته المختلفة، النفسية والعقلية والاجتماعية والتحصيلية والعضوية. لهذا لا بد من التنبه إليها وسرعة اكتشافها وعلاجها تلافياً لتلك التأثيرات.

من هنا جاءت هذه الدراسة لتتعرف إلى نسب انتشار اضطرابات النطق(الإبدال – الحذف – الإضافة – التشويه) والكلام (وقد اقتصرت الباحثة في

دراستها لاضطرابات الكلام على التأتأة فقط) لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة دمشق، وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته خاصة وأن الدراسات في هذا المجال قليلة لا بل غير موجودة في أدبياتنا المحلية.

- مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

تُعدُّ عملية تعلّم الكلام عملية طويلة ومعقدة، تشترك فيها عوامل متعددة، وأجهزة مختلفة، وأيُّ خللٍ فيها يؤدي إلى نوع أو أكثر من أنواع اضطرابات النطق والكلام، وقد أرجع أكثر الباحثين اضطرابات النطق **Articulation Disorders** إلى مجموعتين من الأسباب الأولى: عضوية **Organic Disorders** وتتضمن خللاً في أجهزة النطق مثل: شق الحلق وشق الشفاه؛ ومشكلات اللسان، وعدم تناسق الأسنان؛ وعدم تطابق الفكين، أو في الجهاز العصبي المركزي والسمعي. والثانية: وظيفية **Functional Disorders** والتي تعود إلى البيئة المحيطة بالطفل وما تحمله من أساليب تربوية اجتماعية مُتبعة. (الزراد، ١٩٩٠، ١٤٥).

أما التأتأة **Stuttering** التي تُعدّ من أكثر موضوعات اضطرابات الكلام **(Speech Diorders)** انتشاراً واهتماماً، فقد ظهرت نظريات متعددة لتفسيرها، والوقوف على أسبابها، كالنظرية العضوية والتي تؤكد أهمية الأساس التكويني، أو الوراثي والذي يظهر عند تفاقم الضغط البيئي. ونظريات التعلم التي اعتمدت في تفسيرها على تحديد العوامل والمثيرات، وآليات التعزيز في حدوث السلوك المتعلم، وحاولت النظريات العصابية أن تربط التأتأة بشخصية المتأتيء وصفاته. أما النظريات البيئية فقد اتجهت إلى العوامل المحيطة بالطفل والتي تؤدي إلى التأتأة.

(Andrews & Harris, 1964, 1) & (Dalaton & Hardcastle, 1976, 49-52) & (Crystal, 1980, 171-172)

في الوقت الذي يجد فيه عدد كبير من الباحثين، أن معظم التفسيرات والنظريات القديمة والحديثة للتأتأة تدل على بعض الحقيقة، وليس على الحقيقة كلها وأيٌّ منها غير مرضٍ بدرجة كافية وحاسمة.**(Van Riper, 1972, 252)**.

وعلى الرغم من صعوبة تحديد مدى انتشار اضطرابات النطق والكلام بدقة

وذلك لصعوبة فحص جميع الأطفال ولتعدد أسبابها وتداخلها وارتباطها بعوامل مختلفة، منها معروف كالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة... الخ ومنها التي لا تزال غير واضحة إلا أن هناك أدلة على وجودها. فقد ظهرت بعض الدراسات التي حاولت دراستها والتعرف إلى نسب انتشارها كدراسة فهمي (١٩٤٩ – ١٩٥٠) (فهمي، ١٩٧٥، ٤٢) ودراسة لطفي (١٩٨٠)، ودراسة الشخص (١٩٨٨ – ١٩٩١) (الشخص، ١٩٩٧، ١٦٢) ودراسة المعهد الوطني للأمراض العصبية بأمريكا (السابق ، ١٥٢) ودراسة كايرنس ووليلامز Cairans & Willams (1972) كما و أشارت أكثر هذه الدراسات إلى أن اضطرابات النطق تشكل أعلى نسبة بين اضطرابات التواصل، و تنتشر بين الذكور بمعدل أعلى مما لدى الإناث.

هذا وتشير الدراسات الكثيرة أن نسبة انتشار اضطرابات النطق تتناقص بتزايد العمر. (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧، ٣٢٥– ٣٢٦) ودراسة لطفي (١٩٨٠) ودراسة السعيد (١٩٩٩) ودراسة رفاتشيو وجاميسون (1989) Rvachew& Jamieson وأن أكثر مظاهر اضطرابات النطق انتشاراً بين الأطفال الإبدال. (السبيعي، ١٩٩٨، ١٣٦) ودراسة كايرنس ووليلامز Cairans & Willams (1972) ودراسة سميث Smit (1998) يليه التشويه والحذف أقلها ظهوراً في دراسة سنو Snou في إدوارد وتشيبرج Edwards & (1983) Shriberrg وأن نسبة التأتأة تقل بتزايد العمر (هرمز وإبراهيم، ١٩٨٨، ٢٢٩) ودراسة صموئيل كيرك Samwel kirk (1993) (عن: ملحم، ٢٠٠٢ ، ١٩١).

كما يشير بعض الباحثين إلى أهمية المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ودوره في نمو اللغة وسلامتها، فقد صرّحوا بأن الانتماء إلى طبقات متباينة في مستواها، الاجتماعي والاقتصادي يؤدي إلى التباين في القدرات اللغوية في الجوهر والمظهر. حيث تشير دراسة تمبلن إلى أن الأطفال الذين ينتمون إلى طبقة اجتماعية اقتصادية عالية، قد حصلوا على علامات مرتفعة في سن السابعة، بينما لم يحصل أطفال الطبقة الدنيا على المستوى نفسه؛ من التحصيل والقدرة اللفظية؛ حتى سن الثامنة. (المشاقبة ، ١٩٨٧، ٦٣) ودراسة Prins (1972).

هذا وتؤكد كثير من الدراسات على الآثار السلبية لاضطرابات النطق والكلام في شخصية الطفل، فهو يختلف عن الآخرين العاديين في قدراته؛ واعتماده على نفسه وعلى تكوين علاقات طيبة مع الآخرين؛ أو التعاون معهم مما يزيد لديه الشعور بالنقص؛ وعدم الكفاءة واليأس، والخوف والعزلة والانطواء وعدم الإحساس؛ بالأمن والإشباع العاطفي. (فهمي، ١٩٩٥، ٦٦-٦٧) ومنها دراسة أحمد (١٩٨٥) ودراسة محمد (١٩٨٧) ودراسة سالم (١٩٨٨) وقد يفشل في الاستفادة من النواحي التربوية، فيتأخر في تحصيله التعليمي مما يزيد في قلقه والمبالغة في شعوره بعدم الثقة. (عبد الله، ١٩٩٢، ٢٢٤).

ومن خلال عمل الباحثة في معهد التربية الخاصة للمعوقين سمعياً في مدينة دمشق، باحثة اجتماعية و مشرفة على قسم التعليم الفردي، الذي يستقبل الأطفال الذين يعانون اضطرابات في النطق والكلام من خارج المعهد، لاحظت الباحثة تردد عدد كبير من أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، ممن يعانون هذه الاضطرابات وذلك طلباً للمساعدة وتقديم يد العون لهم، مما دفع الباحثة لإجراء هذه الدراسة.

بناءً على ما سبق وللاهتمام الكبير بالطفولة، ولما تؤكده الدراسات الطبية والنفسية والتربوية من ضرورة الاهتمام والرعاية لهذه الفئة من الأطفال؛ بغية تحقيق النفع والفائدة لها ولمجتمعها جاءت هذه الدراسة لتكشف عن نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته، خاصة وأن الباحثة قد وجدت ندرة في الدراسات المحلية والعربية المتناولة لهذا الموضوع.

ـ أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيسي الأول: ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام* لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي ؛ تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟ .

* اضطرابات النطق (الإبدال، الحذف، الإضافة، والتشويه) واضطرابات الكلام (التأتأة).

ويتفرع عن السؤال الرئيسي الأول الأسئلة التالية:

السؤال الأول – ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي؛ تبعاً لمتغير العمر (بالسنوات والشهور) (٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩- ٩,١٠) سنوات؟.

السؤال الثاني – ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي؛ تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)؟.

السؤال الثالث – ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟.

السؤال الرئيسي الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي؛ تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟.

ويتفرع عن السؤال الرئيسي الثاني الأسئلة التالية:

السؤال الأول – هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر (٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩- ٩,١٠) سنوات؟.

السؤال الثاني – هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)؟.

السؤال الثالث – هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟.

- أهمية الدراسة:

١- تقدم الدراسة الحالية وصفاً إحصائياً لنسب انتشار اضطرابات النطق والكلام في البيئة السورية.

٢- توضح الدراسة الحالية طبيعة العلاقة بين نسب انتشار اضطرابات النطق

والكلام وكل من عمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته.

٣ـ إن الكشف عن الأطفال الذين يعانون اضطرابات في النطق والكلام أمر في غاية الأهمية لما يترتب عليه من إجراءات التوجيه والإرشاد، لكل من الأسرة والمدرسة والمجتمع بالتدخل العلاجي والتربوي لهؤلاء الأطفال.

٤ـ رفد المكتبة العربية بهذا النوع من الدراسات، خاصة وأن هذه الدراسة، هي الأولى على الصعيد المحلي، ومن الدراسات الحديثة على الصعيد العربي وذلك بحدود علم الباحثة.

٥ـ دراسة تمهيدية لإجراء دراسات أخرى أكثر توسعاً وتفصيلاً على البيئة السورية.

ـ أهداف الدراسة:

تسليط الضوء على اضطرابات النطق والكلام ونسب انتشارها وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته وذلك من خلال:

الهدف الرئيسي الأول: التعرف إلى نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام (التأتأة) لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

يتفرع عن الهدف الرئيسي الأول الأهداف التالية:

١- التعرف إلى نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر: (٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩- ٩,١٠) سنوات.

٢- التعرف إلى نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير الجنس: (ذكور - إناث).

٣- التعرف إلى نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

الهدف الرئيسي الثاني: التعرف إلى الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

يتفرع عن الهدف الرئيسي الثاني الأهداف التالية:

١- التعرف إلى الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير العمر: (٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩- ٩,١٠) سنوات.

٢- التعرف إلى الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير الجنس: (ذكور – إناث).

٣- التعرف إلى الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

ـ مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية :

تضم هذه الدراسة مجموعة من التعريفات والمصطلحات الأساسية وهي:

اضطرابات النطق، اضطرابات الكلام، التأتأة، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، مرحلة التعليم الأساسي، الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

أولاً ـ اضطرابات النطق Articulation Disorders:

تُعرّف اضطرابات النطق بأنها: العملية التي يُركز من خلالها على أيّ خللٍ في عملية وطريقة النطق، وطريقة لفظ الأصوات، وتشكيلها، أو إصدار الأصوات بشكل غير صحيح (الزراد، ١٩٩٠، ٢٨٨) وتحدث في الأصوات الساكنة؛ أو في الأصوات المتحركة كما أنه يمكن أن تشمل بعض الأصوات؛ أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة. (عبد الرحيم،١٩٩٠،٣٣٦) وهي تنتج عن مشكلات في حركة الفك والشفاه واللسان، هذا وربما لا يكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة وفي هذه الحالة تعزى اضطرابات النطق إلى الحرمان البيئي، والسلوك الطفلي، والمشكلات الانفعالية وبطء النمو إلى...؟ (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧، ٣٢٢) وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، إذ يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الإبدال والحذف والإضافة والتشويه.

وتأخذ الباحثة بالتعريف الذي اعتمده الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. **DSM IV** **(1994)** أن اضطرابات النطق "فشل في استخدام أصوات الكلام؛ المتوقعة نمائياً والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح في إصدار صوت رديء أو لفظ غير مناسب ويتألف الاضطراب النطقي من: عيوب في إصدار الصوت، مثل إبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة، أو إضافة صوت أو مقطع للكلمة أو تشويه وتحريف لنطق الكلمة.. الخ مما يعطي انطباعاً بأنه كلام طفلي" (عن : الببلاوي، ٢٠٠٣، ٣٤) .

التعريف الإجرائي لمظاهر اضطرابات النطق:

١ - الإبدال Substitution:

وهو إبدال الصوت الصحيح بصوت آخر، وقد يكون الإبدال في بداية الكلمة (تيارة بدل سيارة) أو في وسطها (أتلت بدل أكلت) أو في آخرها (مدرش بدل مدرس).

٢ - الحذف Omission:

وهو نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر، وغالباً ما يحذف الصوت الأخير من الكلمة مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل (كت مك بدل أكلت سمك)، (شبا بدل شباك)، (تفا بدل تفاحة)

٣ - الإضافة Addition:

وهو إضافة صوت ما أو مقطع إلى الكلمة (لعبات بدل لعبة). مما يؤدي إلى تغيير المعنى.

٤ - التشويه Distortion:

وهو لفظ الكلمة بطريقة خاطئة إلا أن الكلمة الجديدة تظل قريبة من الكلمة المرغوبة (مستبدل بدل مستقبل) ويكون التشويه أيضاً بصفير يرافق صوت /س/ و /ش/و/ ز/ و/ ص/.

ثانياً ـ اضطرابات الكلام Speech Disorders:

وهي الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام؛ وما يرتبط بذلك من مظاهر

تتعلق بطريقة تنظيم الكلام، ومدته، وسرعته، ونغمته، وطلاقته، وتشمل اضطرابات الكلام على المظاهر التالية: ظاهرة التأتأة (Stuttering) وظاهرة السرعة الزائدة في الكلام(Cluttering) وظاهرة التوقف أثناء الكلام (Blocking) (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣٠٥).

١ - التأتأة:

تُعرّف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي في أمريكا(1993) التأتأة بأنها "عيب من عيوب الكلام يتمثل في نقص الطلاقة اللفظية أو التعبيرية. ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطراب في إيقاع الحديث العادي؛ وفي شكل توقفات مفاجئة وحادة في النطق أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو قد يظهر العيب على شكل تكرار لأصوات ومقاطع، وأجزاء من الجملة وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة أو يلوذ الفرد بسلوك تجنبي وهروبي في المواقف الاجتماعية ".(عن: طه وآخرون، ١٩٩٣، ٢٥٧).

أما جونسون **Johnson (1995)** فيعرّف التأتأة بأنها "خبرة صراع، تنشأ من رغبة المتأتئ في التحدث؛ مقابل الرغبة في تجنب التأتأة المتوقعة، أما أوليفر بلود شتاين **Blood Stein (1986)** فيرى أن التأتأة كاضطراب تختلف عن الترددات والوقفات الكلامية لغير المتأتئين، لأن هناك فرقاً في المشاعر التي تنتاب المتأتئ مثل: الخوف والقلق والشعور بالخزي والتوتر العضلي الذي يؤدي إلى فقدان التحكم في أعضاء الكلام". (عن: أمين، ٢٠٠٠، ٢٣).

وتأخذ الباحثة بالتعريف الذي يقول به هاينز **Haynes (1990)** أن التأتأة "اضطراب يظهر على شكل توقف؛ أو تكرار أو إطالة في نطق أصوات حروف الكلمة أو المقاطع، وخاصة الأصوات والمقاطع والكلمات المؤلفة من مقطع واحد وتحدث هذه المظاهر بشكل لا إرادي، وبصورة متكررة ويصاحب هذه المظاهر حركات جسمية، كما يصاحبها حالات انفعالية كالخوف، والقلق، والارتباك، والحرج، والسخط" **(Hynes, 1990, 174)**. على أن يكون المعدل ١٠ اختلالات على الأقل لكل ١٠٠ كلمة (الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٤٩).

التعريف الإجرائي لمظاهر التأتأة:

١ - التكرار Repletion:

وهو تكرار صوت حرف معين مثل ب. ب. ب بابا أو تكـرار لمقطـع مـا مثـل با. با. بارد أو تكرار لكلمة مثل بدي. بدي. بـدي تفاحـة أو تكـرار لعبـارة مثـل أنا بدي. أنا بدي. أنا بدي روح على حديقة الحيوان.

٢ - الإطالة Prolongation:

وهي فترة إطالة غير مناسبة قبل نطق الكلمة أو الجملة مثـل أنـــــ....ـــا رايـــح عل مدرسة.

٣ - التوقف Blok:

وهو توقف غير مناسب قبل نطق الكلمـة أو الجملـة، ثـم نطقهـا دفعـة واحـدة وغالباً ما يحدث في بداية الجملة توقف اسـمي محمـد. وقـد يحـدث فـي منتـصف الكلمات مثل (بد...ي آكـ....ـل) .

٤ – المظاهر الثانوية :

كظهور توتر يبدو من خـلال حركـات أماميـة وخلفيـة للجـسم، أو شـد فـي عضلات الوجه وتحريك الرأس ورمش العين واحمرار الوجه أو شحوب الوجه.

التعريف الإجرائي لـ :

١ – الطفل الذي يعاني اضطرابات النطق والكلام هو:

– الذي يعاني مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق.

– الذي يعاني مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات الكلام.

– الذي لا يعاني إعاقة حسية أو حركيـة أو عقليـة، وذلـك بعـد الرجـوع إلـى البطاقة الصحية لكل طفل.

– الحاصل على معدل ذكاء متوسـط ،أو فـوق المتوسـط ،بنـاءً علـى معـايير اختبار (رافن للمصفوفات المتتابعة).

٢ – المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

ويشمل عمل الأب؛ والراتب الشهري للأب، وعمل الأم والراتـب الـشهري لـلأم،

والدخل الإضافي، من مصادر أخرى؛ والدخل الإجمالي الشهري للأسرة. والمستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم، وعدد أفراد الأسرة. (والمقيمين معهم من الأهل). وهل المنزل ملك أم استئجار؟ وعدد غرف المنزل. ويتضح المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في الحصول على درجة متدنية أو درجة متوسطة، أو درجة عالية باستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والمستخدمة في الدراسة الحالية.

٣- مرحلة التعليم الأساسي:

هي مرحلة تعليمية مدتها تسع سنوات تبدأ من الصف الأول وإلى الصف التاسع وهي مجانية وإلزامية.

٤-الحلقة الأولى من التعليم الأساسي:

تبدأ من الصف الأول وإلى الصف الرابع.

٥- أطفال الحلقة الأولى:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٦-١٠) سنة والخالين من الإعاقة الحسية أو الحركية أو العقلية والملتحقين بالمدرسة، والموجودين في الصف الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من مرحلة التعليم الأساسي.

ـ حدود الدراسة :

١- الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على ١٢٩٣ طفلاً من أطفال مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة دمشق.

٢- الحدود الجغرافية: طبقت هذه الدراسة في ٣٢ مدرسة من مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي موزعةً على ١٦ منطقة تعليمية في خمسة مواقع جغرافية في مدينة دمشق.

٣- الحدود الزمنية: تتمثل بالفترة الزمنية التي طبقت فيها أدوات الدراسة على أطفال العينة وهي من الفترة ٢٠٠٦/٣/١٥ ولغاية ٢٠٠٦/٥/١٥ (يوجد ٨ مدارس دوام صباحي ومسائي طبقت فيها أدوات الدراسة في الدوام المسائي) .

٤ – اقتصرت هذه الدراسة على تعرّف النسب والفروق بين النسب في المتغير التابع المتمثل في اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال عينة الدراسة، وفقاً للمتغيرات

المستقلة التالية : العمر (٦ – ٦,١٠) (٧ – ٧,١٠) (٨ – ٨,١٠) (٩ – ٩,١٠) سنوات والجنس (ذكور – إناث) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على آراء المعلمين والباحثين الاجتماعيين لتحديد الأطفال الذين يعانون مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام وتحديد هذا المظهر وهذا ما اعتمده بعض الباحثين كما في دراستي فهمي (١٩٤٩ – ١٩٥٠) ، (١٩٥٢ – ١٩٥٦) ودراسة الشخص (١٩٨٨ – ١٩٩١) ودراسة لطفي (١٩٨٠) ودراسة المشاقبة (١٩٨٧) .

الفصل الثاني

خلفية عامة عن عملية النطق والكلام

- تعريفات أساسية .
- مراحل تطور النطق والكلام عند الطفل .
- فسيولوجية النطق والكلام .
- تصنيف الأصوات .

الفصل الثاني
خلفية عامة عن عملية النطق والكلام

- تعريفات أساسية:

لابد في البداية من عرض بعض المفاهيم المتصلة بموضوع الدراسة؛ وتحديدها وتوضيحها؛ وهي مفهوم التواصل، اللغة، الكلام، النطق ، أصول الكلام .

١- التواصل Communication:

يُعرّف علماء اللغة التواصل الإنساني بأنه تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار؛ والآراء والمشاعر والحاجات بين الأفراد، بشتى الأساليب والوسائل اللفظية، وغير اللفظية كالكتابة والإيماءات والتعبيرات الانفعالية والإشارات والرسوم.. الخ. (يوسف، ٢٠٠٧، ١٤٩).

٢- اللغة Language:

ورد في المعجم المدرسي: اللغة هي "أصوات يُعبِّر بها كل قوم عن أغراضهم". (أبو حرب، ١٩٨٥، ٩٤٩).

واللغة طريقة في التواصل؛ مستندة إلى قواعد؛ وتتضمن الفهم؛ واستعمال الإشارات والرموز لعرض الأفكار. (الزريقات، ٢٠٠٥، ١٨) .

واللغة هي أصوات وحركات مختلفة متفق عليها؛ في مجتمع ما؛ عتده الأصوات والحركات؛ مجتمعه لتعطي كلمات هذه بدورها لها معنى إما (حسي وإما معنوي) وتنتقل هذه الأصوات عن طريق الموجات الصوتية عبر الهواء وحاسة السمع والعصب السمعي إلى الجهاز العصبي المركزي (المخ) لتعطينا معنى ما. (عرفة، ٢٠٠٤، ٧١) .

واللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي، وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين، ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي.

وتُعرّف الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع: **American Speech – Language – Hearing Association** .

اللغة بأنها: "نظام معقد وديناميكي من الرموز المتفق عليها، يستخدم في شتى أنواع التفكير والتواصل. (عن: فارع وآخرون، ٢٠٠٣، ١٦).

٣ـ الكلام Speech:

وهو أكثر وسائل التواصل الإنساني استخداماً وتعقيداً، إنه الشيفرة التي وفقاً لها يقدم الإنسان لغته المنطوقة؛ من خلال تشكيل وتسلسل معينين للأصوات؛ وباستخدام التنفس والعضلات. (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧، ٣١٥-٣١٦).

والكلام مظهر بدني في ظاهر الأمر، هذا المظهر يتضافر دون شك مع العوامل النفسية والاجتماعية للإنسان. (مراد، ١٩٦٢، ١٨).

والكلام أداة استقلال وأداة توسيع لدائرة التعامل مع الغير، أي إنه أداة أساسية لبناء الشخصية. (رايبر، ١٩٦٠، ٩).

٤ـ النطق Articulation:

وهو الحركات التي تقوم بها الثنايا الصوتية أو جهاز النطق في أثناء إصدار الأصوات. (الروسان، ٢٠٠٠، ١٢).

والنطق كما يقول لوديمر **Loudemer (1929)** هو تنفس محوّر، "وإن الأنفاس لتخرج باستمرار سواء استعملناها في الكلام أم لا". (عن: مراد، ١٩٦٢، ١٨).

والنطق عمل باهر معقد لا يقدر عليه أي كائن سوى الإنسان فلكي يتكلم الإنسان. لا بد من وجود العقل المفكر الواعي الناضج. (الروّاجة، ٢٠٠٠، ١٧٩).

والنطق نشاط اجتماعي يصدر عن الفرد، بقصد التواصل مع الغير، وتتدخل فيه توافقات عصبية مركبة عدة ودقيقة، يشترك في أدائها مركز الكلام الذي يسيطر على الأعصاب، بحيث تقوم بتحريك العضلات وإخراج الصوت. فالنطق أهم وسائل الاتصال الاجتماعي وله دور هام في نمو التفكير عند الفرد. (عبد الله، ٢٠٠١، ٤٠٠).

والنطق هو تلك العملية التي تتشكل من خلالها الأصوات، "اللبنات الأولية للكلام"، الصادرة عن الجهاز الصوتي، كي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة، وفي أشكال وأنساق وفقاً لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الإنسان (الشخص، ١٩٩٧، ٣١).

٥ـ أصوات الكلام The Sounds Of Speech:

الصوت هو ذلك المؤثر الذي يحدث نتيجة لاهتزاز الأجسام والأشياء، عندما تصطدم أو تحتك ببعضها أو بأجزائها، بحيث يصل عدد اهتزازات الصوت في الثانية الواحدة مقداراً تستطيع الأذن الإحساس به، وهو ما يسمى بالتردد، وتستطيع أُذن الفرد العادي الإحساس بالأصوات التي تنحصر تردداتها بين ٢٠ و ٢٠٠٠٠ ذبذبة في الثانية ويمكن للجهاز الصوتي في الإنسان إنتاج الأصوات اللازمة للكلام في مختلف اللغات واللهجات، بصرف النظر عن نوعيته ومحتواه. (المرجع السابق، ٣٣).

ـ مراحل تطور النطق والكلام عند الطفل:

إن اكتساب الكلام وتطوره من الموضوعات المهمة جداً؛ في علم نفس اللغة وعلم نفس النمو، فهو من أهم الوسائل التي تربط الإنسان ببيئته الاجتماعية، وتكسبه العضوية في المجتمع.

ويرى بعض العلماء؛ أن اللغة تبدأ عند الطفل بالصرخة الأولى؛ أي صرخة الميلاد، فهذه الصرخة لها أهمية ودلالة لغوية لأنها تمثل أول استخدام لجهاز الكلام، كما أنها أول مرة يسمع فيها الطفل صوته. **(Harley,2001,92)**.

ويعتبر صراخ الطفل أو صياحه في الأسابيع الأولى؛ سلوكاً آلياً ينتج عن حالات جسمية ونفسية معينة. ويعينه هذا الصراخ على تعلم كيفية نطق الأصوات (الحديدي وآخرون،٢٠٠٧، ٣). ففي الشهر الثالث يبدأ الرضيع بإصدار أصوات عشوائية؛ وغير مترابطة، تتطور إلى أن يستطيع نطق بعض أصوات حروف الحلق، مثل: (غ، غ) (آ، آ) (زهران، ١٩٧٥، ١٣٣) .

ويتطور النطق عنده إلى أن يصدر أصوات الشفاه، مثل: (م، م) و (ب، ب) وهي أول الحروف الساكنة. (الخلايلة ولبابيدي، ١٩٩٠، ٦٥-٦٦) وتستمر هذه المرحلة إلى الشهر الرابع أو الخامس، إذ تبدأ مرحلة المناغاة في هذه المرحلة يتمكن الطفل من الجمع بين أصوات الحلق، (آ، آ) وأصوات الشفاه، (ب، ب) فينطق كلمة (بابا، ماما)، ولكن دون أن تكون هناك دلالة حقيقية للإشارة إلى الأب أو الأم. فضلاً عن تكرار بعض المقاطع الصوتية مثل: (إغ، إغ)، (غا، غا)، بعد ذلك يبدأ الطفل في نطق أصوات الحروف اللثو أسنانية، مثل (د، ت) فأصوات الحروف الأنفية، (م، ن) ويتدرج نضج الجهاز الكلامي

إلى أن يتمكن الطفل العادي من السيطرة على حركات لسانه، فيصدر أصوات الحروف الحلقية مثل: (ح، ع) ثم أصوات وسط اللسان مثل: (ج، ش، ى) وآخر الأصوات التي يتمكن من السيطرة عليها صوتي (ق، ر). (الببلاوي، ٢٠٠٣، ١٨) إن هذه المرحلة تستمر استمراراً واضحاً حتى الشهر الثامن، لتتراجع وتدغم مع المرحلة التالية، (الحديدي، ٢٠٠٧ ، ٣). التي يأخذ فيها النطق بالتطور، فيقوم الطفل بتقليد الأصوات التي يسمعها تدريجياً، إلى أن تظهر عنده الكلمة الأولى في نهاية السنة الأولى، وما إن ينطق هذه الكلمة حتى يبدأ محصوله اللغوي؛ في الزيادة خلال الشهور الأولى من السنة الثانية؛ عن طريق عملية الربط بين المثيرات الصوتية والمثيرات المرئية. (ثقافي، ١٩٩٨، ٤٦) مع التأكيد طبعاً على وجود فروق فردية في النمو؛ بشكل عام عند الطفل ونموه اللغوي بشكل خاص، والفروق بين الذكور والإناث، إذ يبدي الإناث تفوقاً في اللغة **Superiority** في السن الذي يبدأن فيه الكلام؛ وفي حجم المفردات اللغوية؛ وفي بناء الجمل وتركيبها؛ وفي عدد الأصوات الكلامية. (العيسوى، ١٩٩٣، ١٥٦). وفي عمر السنة والنصف إلى السنتين، ينتقل الطفل إلى استخدام الجمل البسيطة المكونة من كلمتين أو ثلاث، (الجمل التلغرافية) ويستخدم معها الضمائر التي تدل على الجمع أو الملكية أو زمن الفعل. (الوقفي، ٢٠٠٤، ٢١٩) وبين (٣-٤) سنوات يتقن نطق من ٥٠-٧٠% من الأصوات الساكنة بصورة صحيحة، وفي نهاية هذه المرحلة يستطيع استعمال الكلام في مواقف الحياة العادية، وإن ظلت هناك بعض الأصوات التي قد يصعب عليه نطقها بصورة صحيحة، مثل: (ق، ر) وبين عمر (٤-٥) سنوات يستطيع الطفل نطق ٩٠% تقريباً من الأصوات الساكنة بصورة صحيحة، بصرف النظر عن موضعها في الكلمة. وقبل أن ينهي عامه الخامس يكون قد استطاع أن ينطق معظم أصوات الكلام بصورة صحيحة كما يستطيع إجراء المحادثات الناجحة مع الكبار. (الشخص، ١٩٩٧، ١٠٨-١١٠) وإن بقيت بعض الأصوات غير صحيحة إلى سن دخول المدرسة، فإن ذلك يستدعي تدخل الاختصاصيين في المراكز الخاصة بتصحيح النطق والكلام.(شقير، ٢٠٠٠، ٢٧٠).

ـ فسيولوجية النطق والكلام:

إن العملية التي يتم من خلالها النطق والكلام، هي عملية معقدة للغاية. إذ يشترك فيها أكثر من جهاز من أجهزة جسم الإنسان، تتفاعل مع بعضها بعضاً؛ لتخرج في النهاية

الأصوات الكلامية التي تتفرع عن وظيفة أعلى منها وأكثر ضرورة هي (التنفس). وهذه الأجهزة هي:

أولاً- الجهاز التنفسي The Respiratery System : ويتكون من :

١- الأنف Nose:

الذي يقوم بإمداد الجسم بالأوكسجين؛ وتخليصه من غاز ثاني أوكسيد الكربون؛ عن طريق عملية الشهيق والزفير الضرورية لإحداث الكلام.

٢- القصبتان الهوائيتان Bronchi:

وتدعى الرغامى وهي قناة غضروفية تصل ما بين الرئتين والحنجرة، وهي تشكل فراغاً رناناً ذا أثر واضح في درجة الصوت. (دباينه، ١٩٩٦، ٧٨).

٣- الرئتان Lungs:

تقومان بدور رئيسي في عملية النطق والكلام، فعن طريق الزفير الذي تقومان به يتم إحداث تيار الهواء، وهذا التيار هو الذي يحدث الأصوات اللغوية.

٤- القفص الصدري:

يدخل الهواء إلى الرئتين أثناء الشهيق، فيتسع القفص الصدري ويزداد حجمه، فيضغط على الحجاب الحاجز؛ الذي ينخفض ويضغط على الأحشاء الداخلية للجسم إلى الأسفل. كما وتتقلص العضلات المحركة للضلوع فتضغط على القفص إلى الأمام، كل ذلك لزيادة حجمه الذي يتسع لتمدد الرئتين ودخول كمية كبيرة من الهواء (الشخص، ١٩٩٧، ٦٥-٦٦).

٥- الحجاب الحاجز:

يساعد الرئتين على الانقباض عند الزفير، وعلى الانبساط عند الشهيق ودوره غير مباشر إلا أنه رئيسي لا غنى عنه، في عملية التصويت والنطق.

٦- الأضلاع Ribs:

تقوم العضلات الواقعة بين ضلوع الصدر بالتحكم في حجم تجويف الصدر؛ بانبساطها وانقباضها، ويتحكم حجم التجويف هذا بدوره في حجم الرئتين. (صالح، ١٩٩٢، ٨٦).

ثانياً- الجهاز الصوتي: ويتكون من:

١- الحنجرة Larynx:

وهي صندوق صوتي Voice Box غضروفي يقع بين القصبة الهوائية من أسفل وجدار اللسان من أعلى، ولها دور رئيسي في عملية اخراج الأصوات اللغوية (الببلاوي، ٢٠٠٣، ٥٩-٦٠) بداخله وتران صوتيان يمتدان في اتجاه أفقي من الخلف إلى الأمام ، بينهما مسافة يطلق عليها فتحة المزمار. تتحكم غضاريف الحنجرة وعضلاتها في حركتهما إلى الداخل والخارج لإحداث أصوات الكلام إذ تتقاربان لإحداث الاهتزازات اللازمة لإصدار الأصوات أثناء عملية الزفير. (الشخص، ١٩٩٧، ٦٨).

ثالثاً- جهاز الرنين : ويتكون من :

١- التجويف الحلقي Laryngal Cavity:

ويقع بين الحنجرة وبين نهاية اللسان، عند بداية فتحة التشكيل الصوتي، وهو ثابت الشكل والحجم.

٢- التجويف الفمي:

ويتبدل هذا التجويف شكلاً وحجماً بصورة مستمرة نتيجة لحركة اللسان.

٣- التجويف الأنفي Nasal Cavity:

وهو تجويف ثابت الشكل والحجم، يتكون من مجموعة تجاويف صغيرة، لها دور هام في إحداث الصوت والرنين (الزراد، ١٩٩٠، ١١٦).

رابعاً- جهاز النطق Articulation System : ويتكون من :

١- اللسان Tongue:

يُعدُّ اللسان أهم عضو في جهاز النطق وذلك لمرونته. ولأوضاعه المختلفة التي يتخذها أثناء الكلام؛ حيث تتباين الأصوات اللغوية وتتمايز، ونظراً لدوره في النطق والكلام دُعيت اللغة لساناً وسمي علم اللغة اللسانيات. (صالح، ١٩٩٢، ٩٠). ويقسم اللسان إلى رأس اللسان وهو أقصى نقطة في مقدمة اللسان ومقدمة اللسان وهو الجزء الذي يقع مقابل سقف الحلق الصلب ووسط اللسان وهو الجزء الذي يقع بين مقدمة و مؤخرة اللسان ومؤخرة اللسان وهو الجزء الذي يقع مقابل سقف الحلق اللين. (فارع وآخرون، ٢٠٠٣، ٥٥).

٢- الأسنان Teeth:

إنّ الوظيفة الأساسية للأسنان هي قطع ومضغ الطعام أما وظيفتها في إنتاج الكلام فتعتبر ثانوية، والأصوات الصامتة الشفوية السنية مثل: صوت / ف / ينتج عندما تلتقي الشفة السفلى بالقواطع الأمامية العُليا (الببلاوي، ٢٠٠٣، ٨١-٨٢) .

٣- الشفتان Lips:

وتُعدُّ من التراكيب الأكثر وضوحاً بين أعضاء النطق، وتمتاز بحركتها الإرادية لإنتاج الأصوات المختلفة مثل: /و/،/ب/،/م/ تكون الشفة السفلى أقوى وأسرع من الشفة العلوية لارتباطها بالفك السفلي. **(Shipley&McaFee,1998,93-94)** .

٤- اللثة Alveolare:

يقسم اللغويون اللثة إلى قسمين: اللثة الأمامية وينتج عنها أصوات مثل: /ت/، /ن/. واللثة الخلفية؛ وينتج عنها أصوات مثل: /ط/، /ز/، /س/. (الببلاوي، ٢٠٠٣، ٨٦) .

٥- الحنك Palate:

وهو الجزء الذي بين الحنجرة والفم، وهو مخرج لبعض الأصوات اللغوية، يستعمل بصفة عامة كفراغ رنان يقوم على تفخيم بعض الأصوات ويقسم إلى ثلاثة أجزاء رئيسية هي الحنك الصلب، والحنك اللين واللهاة. (المشاقبة، ١٩٨٧، ٢٦).

٦- الفك السفلي The Mandible:

يتكون هذا الفك من إطار عظمي صلب؛ ينتهي باللثة والأسنان من الأمام؛ ويتصل بالوجه بعضلات وغضاريف تساعده على الحركة إلى أعلى وإلى أسفل، كي يغلق التجويف الفمي ويفتحه بالسرعة المناسبة لمقتضيات عملية النطق والكلام. (الشخص، ١٩٩٧، ٧٣). فعند نطق صوت /أ/ مثلاً نرى انخفاض الفك السفلي بينما يرتفع مثلاً عند نطق صوت /ى/ وهكذا لبقية الأصوات مع تفاوت درجة انخفاض الفك على حسب طبيعة الصوت اللغوي. (الببلاوي، ٢٠٠٣، ٨٨).

خامساً. الجهاز العصبي Neurveus System:

عند تشريح الدماغ تبين للعلماء أن عند أسفل التلفيف الجبهي الثالث؛ توجد المراكز الخاصة بأعضاء الحنجرة والبلعوم والفم، وقد سميت هذه المنطقة (٤٤) بمنطقة (بروكا **Broca**) نسبة إلى الجرّاح الذي اكتشفها، كما يطلق عليها المركز الحركي الكلامي، أو منطقة اللغة الحركية، وهي التي تسيطر على الحركات المختلفة لأعضاء الكلام، فإذا أصيبت الأنسجة التي تتكون منها هذه المنطقة بتلف ما أصيب الإنسان باحتباس في كلامه. (فهمي، ١٩٧٥، ٢٢-٢٣).

سادساً. الجهاز السمعي Auditory System: ويتكون من :

١- الأذن الخارجية Outer ear:

وتشتمل على الصيوان وقناة السمع الخارجية، التي تعمل على نقل الموجات الصوتية وتجميعها وتوصيلها إلى الأذن الوسطى.

٢- الأذن الوسطى Midle ear:

وتتكوّن من الطبلة والعظيمات الثلاث (المطرقة، السندان، الركاب) وتعمل الأذن الوسطى على تحويل الموجات الصوتية إلى طاقة ميكانيكية، ونقلها إلى الأذن الداخلية.

٣- الأذن الداخلية Inner ear:

وتتكوّن من القوقعة والجهاز الدهليزي، وتقوم بنقل السيالات العصبية إلى الدماغ من خلال العصب السمعي.

٤- الأذن العصبية Neural ear:

وتعمل على نقل النبضات العصبية المحدثة من الخلايا الشعرية للأذن الداخلية، إلى مناطق متعددة من الدماغ عبر العصب السمعي؛ لتُعالج وتُدرك كأصوات. (الزريقات، ٢٠٠٥، ١٠١-١٠٢).

ـ تصنيف الأصوات:

إن التعرّف إلى أقسام الأصوات العربية؛ يزيد في معرفتنا بآلية النطق؛ وبهذه الأصوات عند النطق بالحروف التي تتشكل منها الكلمات؛ والتي تكوُن اللغة المنطوقة وتقسم إلى قسمين:

أولاً- الأصوات الصامتة Consonants:

وتُعرف بالأصوات الساكنة – أو الأصوات الصحيحة مثل /ب/، /ت/، /ف/، /س/.
والصوت الصامت هو صوت يلتقي فيه الهواء بحاجز أو عقبة عند النطق به. وتصنف اعتماداً على:

– مكان النطق (المخرج) **Place of Articulation** : وهو المكان الذي يتكون فيه الحاجز أو العقبة.

– طريقة النطق**Manner of Articulation**: يقصد بها نوع الحاجز ودرجته.

– الجهر **Voicing** : وهو طريقة تعديل تيار الهواء (الببلاوي، ٢٠٠٣، ٨٣).

- مكان النطق:

١– الشفتان Lips ويصدر عنها:

– الأصوات الشفوية **Bilabial Sounds:**

وفيها تلتقي الشفة السفلى بالشفة العليا فيصدر عن ذلك صوت /ب/، /م/ أو تتقاربان فيصدر عن ذلك صوت /و/ (صالح، ١٩٩٢، ٩٨).

– الأصوات الشفو أسنانية **Labladental Sounds:**

وفيها تلتقي الشفة السفلى مع الأسنان العليا فيصدر صوت /ف/.

٢– اللسان Tongue ويصدر عنه:

– الأصوات البين أسنانية **Ieterdntal Sounds:**

وهي الأصوات التي تخرج من بين الثنايا العليا وطرف اللسان وينتج عنها أصوات /ث/، /ذ/، /ظ/.

– الأصوات اللثو أسنانية **Alvea - Dental Sounds:**

وتخرج من بين أصول الثنايا؛ وما يليها اللثة وطرف أو مقدم اللسان وهي أصوات /ت/، /ص/، /ط/، /ز/، /د/، /ر/، /ض/، /ل/، /س/، /ن/.

– الأصوات الغار لثوية**Palato– Olvedar :**

وهي الأصوات التي تُنطق عند التقاء وسط اللسان بوسط الحنك الصلب

وهي أصوات /ج/، /ش/، /ى/.

- الأصوات الطبقية Velar Sounds:

وفيها يلتقي مؤخرة اللسان مع الحنك اللين لإصدار صوت /ك/.

.(Malmk jaer,2005,26 – 27)

٣- التجويف الأنفي Nasal Cavit:

تخرج منه النون الساكنة، ويشترك مع الفم في نطق صوت /م/ المشدّدة. (الشخص، ١٩٩٧، ٧٩).

٤- الحلق Palatal ويصدر عنه:

- الأصوات الحنجرية Glottal Sounds:

فيها يلتقي أحد الوترين الصوتيين بالآخر، فإذا التحما فلم يسمحا للهواء بالمرور صدر صوت /ء/. وإذا اكتفيا بالتقارب صدر صوت /هـ/.

- الأصوات الحلقية Velum Sounds:

وفيما تتقارب جدران الحلق حتى تترك فتحة صغيرة يمر منها الهواء، فيصدر صوت /ع/، /ح/ (صالح، ١٩٩٢، ٩٩-١٠٠).

- الأصوات اللهوية Uvula Sounds:

وتخرج من أدنى الحنك؛ وهو الجزء الذي تتصل به اللهاة؛ ويطلق عليه سقف الحنك اللين، وفيه يتخذ الهواء مجراه حتى يصل إلى أدناه من الفم؛ فينتج عنه أصوات /ج/، /غ/، /ق/.

ـ طريقة النطق:

١- الأصوات الوقفية Stop Sounds :

تحدث نتيجة احتباس الهواء احتباساً كاملاً عند نقطة ما من أجزاء جهاز الكلام، يتبع ذلك اندفاع الهواء اندفاعاً مفاجئاً للخارج، لذلك تُعرف بالأصوات الاحتباسية الانفجارية وهي /ب/، /ت/، /د/، /ض/، /ل/، /ق/، /ء/.

٢- الأصوات الاحتكاكية Fricatives Sounds:

وسميت بهذا الاسم نتيجة احتكاك تيار الهواء بجدران الممرات الصوتية بدرجات

متفاوتة، والأصوات الاحتكاكية هي ١٣ صوت /ف/، /ذ/، /ث/، /ظ/، /ز/، /س/، /ش/، /ص/، /خ/، /ع/، /غ/، /ح/، /هـ/.

٣- **الأصوات المركبة Affricates Sounds :**

وتسمى بالمزجية أو المزدوجة وهي صوت وقفي متبوع بصوت احتكاكي من المخرج نفسه، ويمثل هذا الصوت صوت /ج/ في اللغة العربية (الببلاوي، ٢٠٠٣، ١٨٨-١٨٩).

٤- **الأصوات الأنفية Nasals Sounds:**

وتحدث بحبس الهواء بواسطة اللهاة التي تتحرك إلى الأسفل محدثة اغلاقاً كاملاً للهواء في الفراغ الفمي، مما يؤدي إلى خروجه من الأنف وهي صوت /م/، /ن/. (المشاقبة، ١٩٨٧، ٣٢).

٥- **الأصوات شبه الصائتة أو المائعة Semi-Vowels Sounds:**

إذ ينحبس الهواء في نطقها انحباساً جزئياً، وهي /ل/، /ر/، /و/، /ى/. (**Haynes, 1990, 35**).

ـ **الجهر Voicing:**

١ – ويعود إلى اهتزاز الأوتار الصوتية خلال إنتاج الصوامت، وتسمى بالأصوات المجهورة **Voiced** والأصوات المنتجة دون اهتزاز تسمى بالأصوات المهموسة **Voiceless** (الزريقات، ٢٠٠٥، ١٠٠).

٢ – والأصوات المجهورة ١٩ حرفاً مجموعة في عبارة (عظم وزن قارئ ذي غض حد طلب) والحروف الباقية من الهمس.

ثانياًـ الأصوات الصائتة Vowels :

وتعرف بالذائبة أو المتحركة أو أصوات العلة؛ وهي أصوات ناتجة عن اعتراض الأوتار الصوتية لمجرى هواء الزفير الصادر من الرئتين، واهتزازها عمودياً وأفقياً، وتُعدُّ الأساس في عملية النطق و تدخل في تركيب جميع المقاطع اللغوية وهي نوعان:

١- الأصوات المتحركة القصيرة وهي الفتحة والضمة والكسرة.

٢- الأصوات المتحركة الطويلة وهي الألف والواو والياء. (الببلاوي، ٢٠٠٣، ٢٠٢).

الفصل الثالث

اضطرابات النطق والكلام

- مفهوم اضطرابات النطق والكلام .

- محكات تشخيص اضطرابات النطق والكلام .

- تصنيفات اضطرابات النطق والكلام .

أولاً : اضطرابات النطق .

- تعريف اضطرابات النطق .

- مظاهر اضطرابات النطق .

- أسباب اضطرابات النطق .

- نسبة انتشار اضطرابات النطق .

- خصائص الأطفال المصابين باضطرابات النطق .

- تقييم اضطرابات النطق .

- علاج اضطرابات النطق .

ثانياً : اضطرابات الكلام :

- تعريف اضطرابات الكلام .

ـ مظاهر اضطرابات الكلام .

١ـ التأتأة .

ـ تعريف التأتأة .

ـ مظاهر التأتأة.

ـ مراحل التأتأة .

ـ أنواع التأتأة .

ـ أسباب التأتأة .

ـ نسبة انتشار التأتأة .

ـ خصائص الأطفال المصابين بالتأتأة .

ـ تقييم التأتأة .

ـعلاج التأتأة .

٢ ـالسرعة الزائد في الكلام .

٣ـ التوقف أثناء الكلام .

ثالثاً ـ اضطرابات الصوت .

رابعاً ـ اضطرابات اللغة .

الفصل الثالث
اضطرابات النطق والكلام

تشكل اضطرابات النطق والكلام واحدة من المشكلات؛ التي تواجه الأطفال في مراحلهم العمرية المختلفة من بدايات الكلام واللفظ، وانتهاءً بتشكل المفاهيم والمعاني في بداية مرحلة المراهقة، وقد تستمر بعض الحالات إلى عمر أكثر تقدماً. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٢٩٧).

ولما كانت السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل؛ تشكل الأساس الجوهري في بناء شخصية الطفل، من جوانبها المختلفة ومنها اللغوية، فإن الأسرة الفقيرة ثقافياً وتلك المنطوية على أفرادها، والثالثة التي تعاني الخلافات والمنازعات المستمرة بين الوالدين، أو تلك التي تنتمي إلى مستوى اجتماعي اقتصادي متدني. يعاني أطفالها الفقر اللغوي واضطرابات في النطق والكلام؛ والتي تؤدي بدورها إلى مشاكل نفسية وعقلية واجتماعية وتحصيلية وجسدية يصعب حلها أو علاجها.

وحين قيلت كلمة **Ortho Phonie** أو تقويم النطق للمرة الأولى في فرنسا عام (١٨٢٨)أثناء تأسيس مركز تقويم النطق والتأتأة، (أبو حلتم، ٢٠٠٥، ٨٨) ونحن في القرن الحادي والعشرين، الذي لاقت فيه التربية الخاصة بفئاتها المختلفة اهتماماً كبيراً؛ فإننا نفتقد لهذه المراكز.

- مفهوم اضطرابات النطق والكلام وتعريفاتها:

يصعب على المرء تعريف اضطرابات النطق والكلام، كما هي الحال عند تعريف الشيء غير العادي. والكلام العادي أو الطبيعي هو الذي يكون واضحاً ومفهوماً للسامع، ويجب أن يكون مرتفعاً بدرجة كافية ومقبولاً للأذن؛ وأن يستطيع المتكلم الكلام بسهولة وبسرعة حسبما تقتضي الظروف. وهو يختلف باختلاف المتكلم، فلا بد أن يكون متفقاً ومتناسقاً مع عمره وعقله، ونموه الجسماني. وإذا اعتبرنا أن عكس هذه العوامل هي الخاصة بالكلام المضطرب، فإنه يكون غير واضح أو مفهوم أو مقبول من النواحي السمعية والكلامية، أو من ناحية صعوبة إخراجه، وكذلك غير متناسق مع عقلية المتكلم وعمره وجنسه ونموه الجسماني. فالكلام المضطرب إذن هو الكلام الذي يلاحظه الآخر عندما يقارنه بالكلام العادي.(حمزة، ١٩٥٦، ٢٢٥) .

في حين يُعرّف الشخص (١٩٩٧، ١٣٥) اضطرابات النطق والكلام بأنها: "عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة، نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي" أما الزراد، (١٩٩٠، ١٤١) فيصفها بأنها تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للمتكلم. ومن هذه الاضطرابات ما يدخل تحت اسم الطلاقة في النطق **Fluency** وضعف المحصول اللغوي، وتأخر الكلام لدى الأطفال **Orinhibited Speech Delayed** واضطرابات النطق **Disorders Articulation**، واضطرابات الصوت **Voice Disorders**... الخ .

أما أبو فخر (١٩٩١) فيحدد الطفل الذي يشكو من اضطراب في كلامه من خلال المعايير المختلفة، التي يمكن أن نحددها بالأسئلة التالية:

- هل يؤدي الطفل الرسالة الكلامية بطريقة لا يفهمها الآخرون؟.
- هل يؤدي الرسالة الكلامية بمعانٍ غريبة أو بأصوات غريبة؟.
- هل يتميز الطفل بفرادة في أسلوبه الكلامي؛ وأدائه المنطوق من حيث حركة اليدين أو القدمين غير المتوقعة؟.
- هل يتم الاتصال الكلامي بأسلوب غير ملائم للموقف؟.
- هل الاضطراب يؤذي آلية النطق لديه ويتألم عند محاولة الكلام؟.

من خلال هذه الأسئلة التي تشير إلى وجود إعاقة، يمكن تعريف الطفل المضطرب في النطق والكلام: بأنه الطفل الذي يتكلم بطريقة غريبة لوجود صعوبة عضوية أو نفسية لديه ، بحيث يتعذر إفهام الآخرين أو يثير عندهم الملل لعدم الانسجام والتناسق في الأداء أو المعنى الكلامي، الأمر الذي يتطلب إجراءات علاجية وتربوية. (أبو فخر، ١٩٩١، ١٩٨، ١٩١) .

نلاحظ من التعريفات السابقة ما يلي:

- تشابه التعريفات السابقة بالرغم من وجود بعض الاختلافات فيما بينها.
- تأكيد أن الكلام المضطرب، هو الكلام الذي يصفه السامع بأنه كلام غير واضح، أو مفهوم أو هو الكلام غير المتناسق مع عقلية الطفل وعمره وجنسه ووضعه النفسي والاجتماعي.

- أشارت بعض التعاريف إلى أن اضطرابات النطق والكلام تثير الملل لدى السامع وتنتج عن عوامل عضوية ونفسية معينة وتؤدي إلى مشكلات تعليمية وتربوية مختلفة، والتي تستوجب جميعاً الاهتمام والعلاج .

- محكات تشخيص اضطرابات النطق والكلام:

لكي تُشخص اضطرابات النطق والكلام لدى الطفل، لا بد من توافر عدد من المعايير أهمها:

١- محك المظاهر الكلامية.

٢- المحك الشخصي.

٣- المحك الاجتماعي.

١- محك المظاهر الكلامية:

ويقصد به الملاحظات التي يمكن جمعها عن الطفل عندما يتكلم بشكل خاطئ، وهذا المحك يمكن قياسه بسهولة لأنه موضوعي.

٢- المحك الشخصي:

ويمثل استجابة الطفل المضطرب في الكلام لمشكلته؛ والآثار السلبية التي يطورها نتيجة لهذا الاضطراب. كتأثير ذلك في دراسته وعلاقاته الاجتماعية بشكل عام؛ وبأصدقائه بشكل خاص، وكذلك توافقه الأسري.

٣- المحك الاجتماعي:

ويمثل استجابة الأفراد الآخرين للطفل المضطرب، وردود أفعالهم تجاه اضطرابه.، فالكثير منهم يسيء فهمه، وبالتالي، يستجيبون له بصورة غير مناسبة، فيحدث ارتباك متبادل بينه وبين المستمع، يترتب عليه تجاهله أو تجنب التحدث معه، أو الابتعاد عنه. (الصمادي والناطور، ٢٠٠٣، ٢٤٤).

- تصنيفات اضطرابات النطق والكلام:

إن عملية تصنيف اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال؛ من العمليات المهمة والضرورية لفهم مشكلاتهم بصورة أفضل، وتحديد طبيعتها وأسبابها، ومن ثم إعداد البرامج العلاجية المناسبة لها. وقد تعددت وجهات النظر في اختيار الطرائق والأسس المناسبة لعملية التصنيف. فمنهم من يصنفها في ضوء

المظاهر ومنهم من يصنفها في ضوء العوامل.

أما الزريقات (٢٠٠٥ ، ١٩) فيصنفها تبعاً لمكونات عملية التواصل في ثلاثة أنواع رئيسية هي:

١- اضطرابات الكلام **Speech Disorders**.

٢- اضطرابات اللغة **Language Disorders**.

٣- اضطرابات السمع **Hearing Disorders**.

أما اضطرابات الكلام فتشمل اضطرابات الصوت **Voice Disorders** واضطرابات النطق **Articulation Disorders** ، واضطرابات الطلاقة **Fluency Disorders**.

ومن الباحثين من يصنفها تبعاً للأسباب التي أدت إليها فيقسمها إلى قسمين رئيسيين:

١- اضطرابات ترجع إلى أسباب أو عوامل عضوية.

٢- اضطرابات ترجع إلى أسباب وظيفية. (يوسف، ٢٠٠٠، ١٨٢).

ومنهم من يصنفها على أساس الأسباب العضوية والوظيفية والمظهر الخارجي لها كما يلي:

١- التأخر في قدرة الطفل على الكلام.

٢- احتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير، **(Aphasia)**.

٣- العيوب الإبدالية **Articulation**.

٤- الكلام الطفلي **Infant Speech** (والاسم الحديث **Baby Talk**).

٥- الكلام التشنجي **Spastic Speech**.

٦- العيوب الصوتية **Voice Disorders**.

٧- العيوب التي تتصل بطلاقة اللسان وانسيابه في التعبير **Fluency**، ومن أهم تلك العيوب ما يعرف بالتأتأة أو اللجلجة أو التلعثم **Stuttering**.

٨- عيوب النطق والكلام الناتجة عن نقص في القدرة السمعية أو القدرة العقلية. (فهمي، ١٩٧٥، ٣٣-٣٤).

أمــا الروســان (٢٠٠٠، ١٨-٢٢)، وأبــو فخــر(٢٠٠٥، ٣٠٠)، والكيلانـــي (٢٠٠٦، ٤٨ -٤٩) فقد قسموا الاضطرابات اللغوية إلى أربعة فئات هي:

١- اضطرابات النطق **Articulation Disorders**.

٢- اضطرابات الكلام **Speech Disorders**.

٣- اضطرابات الصوت **Voice Disorders**.

٤- اضطرابات اللغة **Language Disorders**.

وقد أخذت به الباحثة بهذا التقسيم لأنه الأكثر تداولاً وانتشاراً بين الباحثين.

أولاً اضطرابات النطق :

ـ تعريف اضطرابات النطق:

يعرفها (**Abdaalla , 1999 , 145 - 164**) بأنهــا " الــشذوذ فــي إنتــاج الأصــوات الكلامية ويمكن تمييز أربعة أنواع رئيسية لها وهــي : الإبــدال، الحــذف، الإضــافة، التشويه" .

ـ مظاهر اضطرابات النطق:

١ - الإبدال **Substution**:

ويُعدُ من أكثر عيوب النطق شيوعاً بين الــصغار، يقــوم علــى اســتبدال صــوت حرف بآخر في الكلمة (الطاهر والموســوي، ١٩٩٥، ٣٨٩). ويكــون فــي الحــروف ذات المخارج الــصوتية المتــشابهة. (أبــو فخــر، ٢٠٠٥، ٣٠٥-٣٠٦) والإبــدال لا يتسم بالثبات، إذ لا يبدل الطفل صوتاً بصوت معــين فــي كــل مواضــع الكلمــة فقــد نجده مثلاً يستبدل عنــد نطــق صــوت /س/ فــي أول الكلمــة بــصوت /ث/ فيقــول "ثيارة" بدلاً من "سيارة" وفي وســط الكلمــة يــستبدله بــصوت /ش/ فيقــول "شمــشية" بدلاً من "شمسية" بينما إذا أراد نطقه فــي آخــر الكلمــة فقــد يــستبدله بــصوت /ت/ فيقول "موت" بدلاً من "موس" وقد ترجع ظاهرة عدم إبــدال الــصوت بــصوت بعينــه بصورة دائمة، إلى أن الطفل قد اكتسب مجموعة من الأصــوات الــصامتة، أقــل مــن تلك المكونة لنظام لغته الصوتي، مما يدفعه إلى الإبــدال غيــر الثابــت للتعبيــر عمــا يريده، ويــسمي علمــاء اللغــة هــذه الحــالات الإبداليــة اســم **Partial Dyslalia** أي صعوبة النطق الجزئية، إذ يكون كلام الطفل واضــحاً فــي شــكله العــام، عــدا هــذا

الاضطراب في نطق صوت أو أكثر. وغالباً ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام فيسمى، "إبدال أمامي" كأن ينطق الطفل صوت /د/ بدلاً من صوت /ج/ فيقول "دمل" بدلاً من "جمل" أو إلى الخلف فيسمى "إبدال خلفي" كأن ينطق صوت /ء/ بدلاً من صوت /ق/ فيقول "ألم" بدلاً من "قلم". (الببلاوي، ٢٠٠٣، ٣٧-٣٨).

وتُعدُّ الثأثأة **Stigmatism** من أبرز حالات الإبدال ومن أكثر العيوب النطقية انتشاراً بين الأطفال وتظهر بإبدال صوت /س/ بصوت /ث/ واستبدال صوت /ز/ بصوت /ذ/ أو /ث/ واستبدال صوت /ر/ بصوت /و/ ويظهر هذا الاضطراب عادة بسبب تشوه الفك أو الأسنان أو الشفاه، أو بسبب التشبث بالكلام الطفولي. (عبد الله، ١٩٩٢، ٢٢٥).

٢ - الحذف Omission:

يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وغالباً ما يقع الحذف في الصوت الأخير منها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع، وقد يحدث الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة، دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة، وتسبب عملية الحذف هذه صعوبة في فهم كلام الطفل ومعرفة الحاجة أو الفكرة التي يريد التعبير عنها، مما قد يؤثر في الطفل، ويؤدي إلى ارتباكه وشعوره بعدم القدرة على توصيل أفكاره للآخرين.

ويميل الطفل غالباً إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلاً عن أن الحذف يحدث غالباً في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الطفل أصوات /ج/، /ش/، /ف/، /ر/ إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة (الببلاوي، ٢٠٣، ٣٨-٣٩). هذا ويعتقد بعض الباحثين، أن الحذف من أكثر اضطرابات النطق خطورة. يليه الإبدال في مرتبة ثانية ثم التشويه. (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٦٩).

٣ - الإضافة Addition:

وهو أن يضيف الطفل حرفاً إلى الكلمة، وبخاصة عند تعلمه لحالات المفرد والجمع، أو إضافة حرف لمقطع معين أو مقطع لكلمة، ويشيع مثل هذا

الاضطراب لدى الأطفال صغار السن. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣٠٦).

ويعتبر هذا العيب أقل عيوب النطق انتشاراً (الطاهر والموسوي،١٩٩٥،٣٨٩، أبو حلتم، ٢٠٠٥، ٨٠،) وهو أمر طبيعي ومقبول حتى سن المدرسة. ولكنه لا يعتبر كذلك بعد ذلك العمر. (عبيد، ٢٠٠٠، ٣٥٨).

٤ - التشويه Distortion:

إذ يلفظ الطفل الكلمة لفظاً مختلفاً عما يلفظه الآخرون. فيغيب معناها ومدلولها لدى السامع بسبب تشويهها. (العزة، ٢٠٠١، ٣٢٩) وينتشر بين الصغار والكبار، وغالباً ما يظهر في أصوات معينة مثل /س/، /ش/ إذ ينطق صوت /س/ مصحوباً بصفير طويل، أو ينطق صوت /ش/ من جانب الفم أو اللسان (الشخص، ١٩٩٧، ٢١٠) ويتميز هذا الاضطراب بثباته من ناحية وتكراره أكثر من الإبدال والحذف في كلام الأطفال كبار السن. (المشاقبة، ١٩٨٧، ٦١) وتبين الدراسات العلمية أن معالجة هذا النوع من الاضطراب النطقي، ليس أمراً صعباً. (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧، ٣٢٣) .

أسباب اضطرابات النطق:

من الصعب في كثير من الأحيان؛ إن لم يكن مستحيلاً، تحديد السبب أو الأسباب المعنية باضطرابات النطق، ومع هذا يمكن إجمالها في مجموعتين رئيسيتين هما الأسباب العضوية والأسباب الوظيفية.

١- الأسباب العضوية Organic Disorders:

أ- خلل اجهزة النطق:

تُعدُّ أجهزة النطق من أهم الأجهزة في إخراج الكلام، وأيُّ خللٍ فيها يؤدي إلى اضطراب في النطق كالحنك المشقوق **Cleft Palate** الذي يسمح باندفاع الهواء عبر الأنف، ما يسبب نغمة أنفية مرتفعة في الكلام؛ وعيوب فريدة إلى حد ما. (الببلاوي، ٢٠٠٣، ١٢٧-١٢٨) وشق الشفة الواحدة أو الشفتين كلتيهما. وقد يصل شق الشفة إلى الحلق فتكون الإصابة في هذه الحالة مزدوجة أو تكون الشفة صغيرة جداً أو ممتدة كثيراً، كما أن عقدة اللسان وأورام اللسان؛ وعدم تناسق الفكين وانطباقهما؛ وعدم انتظام الأسنان تكون سبباً في اضطرابات النطق. (حمزة، ١٩٥٦، ٢٢٨-٢٢٩).

ب- الأسباب العصبية:

وهي الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وما يصيب ذلك الجهاز من تلف ما قبل الولادة؛ أو أثناءها، أو بعدها، فأيُّ خللٍ في هذا الجهاز يؤدي إلى اضطرابات في النطق والكلام.

جـ- اسباب تعود إلى اضطرابات في الجهاز الحسي:

كنقص في القدرة السمعية أو صعوبات في تمييز الأصوات التي ينطقها الطفل بحيث يخطئ في نطق صوت معين دون أن يعي ذلك (عبيد، ٢٠٠٠، ٣٧٢-٣٧٣).

٢- الأسباب الوظيفية Functional:

وهي مجموعة الأسباب التي تعود إلى البيئة المحيطة بالطفل. فقد أكدت دراسات عديدة أن اضطرابات النطق الوظيفية أكثر انتشاراً من اضطرابات النطق غير الوظيفية، بين أطفال المدارس الابتدائية وأطفال ما دون سن المدرسة. (الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٣) منها :

أ- الجو الأسري:

إن العلاقات المضطربة والخلافات المستمرة بين الوالدين؛ والتعامل مع الطفل بالقسوة وقلة التحدث إليه، والتخلي عنه منذ الصغر من قِبل الأهل نتيجة عمل الأم وانشغال الأب. (شقير، ٢٠٠٠، ٣٠٥) أو غياب أحد الوالدين أو كليهما عنه يؤدي به إلى الشعور بعدم الأمن ودفعه إلى الميل للإنطواء والإنعزال عن الآخرين ما يؤدي إلى وجود اضطرابات لديه في النطق كما في دراسة وود **Wood (1946)** (عن: الريماوي، ١٩٩٣، ١٩٨) كما وأن التشديد على الطفل في التأدب والجلوس دون كلام احتراماً للكبار (رايبر، ١٩٦٠، ١٠، الحلبي، ٢٠٠٠، ٣٤١) والرعاية والحماية الزائدة لـه. (يوسف، ١٩٨٥، ٧٠) وتدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. (أبو حلتم، ٢٠٠٥، ٧٧) وتعدد اللهجات واللغات في وقت واحد؛ خصوصاً في المراحل الأولى لتطور اللغة قد تكون سبباً في وجود اضطرابات في النطق لدى الطفل .

ب- التقليد والمحاكاة:

كثيراً ما يؤدي التقليد الخاطئ، نتيجة لمحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولى، والتي تُرسّخ في ذهنه أن ما يسمعه من الكبار، هو النطق الصحيح

للصوت اللغوي أو لوجود اضطرابات في النطق لدى أحد أفراد الأسرة وتقليده له (الببلاوي، ٢٠٠٣، ١٥٩). والاستثارة والدافعية غير المناسبة لتطوير طريقة جيدة للنطق عند الطفل قد تؤدي إلى وجود مهارات غير ملائمة للكلام عنده خاصة وهو في طور النمو (عبد الرحيم، ١٩٩٠، ٣٤٣).

جـ- دور المدرسة:

إن المدرسة بما فيها من خبرات ربما لا تكون سارة للطفل، كنمط التربية المدرسية أو طرائق التدريس المعتمدة، أو أشكال العقاب المتبعة، إضافة إلى المقارنات المتكررة بين الأطفال، وطبيعة المنهج المدرسي والتركيز على النتائج المدرسية، وما يترتب عليها من إخفاق ورسوب متكرر، وأساليب معاملة المعلمين، وإدارة المدرسة ، والعلاقة بين الأطفال وما فيها من مشاحنات وخلافات... الخ (الببلاوي،٢٠٠٣، ١٦٠) أو الانتقال إلى مدرسة جديدة وفشل الطفل في التكيف مع الزملاء الجدد (النجار، ١٩٩٧، ٢٧) قد تكون سبباً في وجود اضطرابات النطق لدى الطفل والتي يترتب عنها شعور بالإحباط والضغط النفسي ويزداد الأمر سوءاً عندما يتعرض الطفل للمضايقة والنقد والسخرية أحياناً، من أفراد الأسرة وخاصة الأخوة وأحياناً أخرى من أترابه في المدرسة نتيجة وقوعه في هذه الاضطرابات (فارع وآخرون،٢٠٠٣، ٢٥٢).

- نسبة انتشار اضطرابات النطق :

إن لمن الصعوبة دراسة اضطرابات النطق، وإعطاء أرقام دقيقة حول انتشارها.

ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال دراسة فهمي (١٩٤٩-١٩٥٠) في مدينة القاهرة حيث أظهرت بعض نتائجها أن النسبة العامة لاضطرابات النطق تبلغ ٥,٨% تتوزع إلى ٤,٦% لدى الذكور و٧% لدى الإناث ويشكل الإبدال أعلى نسبة بين اضطرابات النطق والكلام، وتبلغ نسبته ٣,٩% يتوزع إلى ٢,٥% لدى الذكور و٥,٣ لدى الإناث ويتناقص بتزايد العمر ليعود. ويتزايد في عمر ١٠-١١ سنة كما يلي:

العمر	النسبة المئوية للإبدال %
٦ سنوات	٧
٧ سنوات	٦
٨ سنوات	٥
٩ سنوات	٣
١٠ سنوات	٣,١
١١ سنة	٥,٧
١٢ سنة	٣,٥
١٣ سنة	٢,١
المتوسط	٣,٩

ودراسته (١٩٥٤ – ١٩٥٦) بمحافظتي القليوبية والجيزة (شبرامنت) وقد أظهرت دراسة القليوبية أن النسبة العامة للإبدال تبلغ ١٧%، تتوزع إلى ١٣,٢٦% لدى الذكور و ٣,٧٤% لدى الإناث .

أما في دراسة شبرامنت فتبلغ اضطرابات النطق ٩,٦%. تتوزع إلى ٦,٨٦% لدى الذكور و ٣,٠٦% لدى الإناث، وتتناقص بتزايد العمر لتعود وتتزايد في عمر ١١-١٢ سنة كما يلي :

العمر	النسبة المئوية %
٤ سنوات	١٧,٥
٧ سنوات	١٣,٦
٨ سنوات	١٠,٥
٩ سنوات	٧
١٠ سنوات	٤
١١ سنة	٦,٣
١٢ سنة	٧,٨
المتوسط	٩,٦

(فهمي، ١٩٧٥، ٣٤)

ودراسة الشخص (١٩٨٨ – ١٩٩١) في مدينة الرياض والتي توصلت إلى أن النسبة العامة لاضطرابات النطق تبلغ ٦,٢٥%. تتوزع إلى ٦,٦٧% لدى الذكور، و٥,٤٧% لدى الإناث. ويشكل الإبدال أعلى نسبة بين مظاهر اضطرابات النطق وتبلغ نسبته ٦,١٥%. يليه الحذف فالتشويه كما يلي :

اضطرابات النطق	النسبة المئوية ×	النسبة المئوية ×	
		ذكور	إناث
الإبدال	٦,١٥	٥,٥٦	٧,٢٦
الحذف	٢,٤	٢,٧٨	١,٦٨
التشويه	٢,٢٩	١,٦٧	٢,٤٧
الإضافة	٠,٢٣٠	-	٠,٩٥
المتوسط	٦,٢٥	٢,٥٠	٣,٣٤

وأن مظاهر اضطرابات النطق تتناقص بتزايد العمر كما يلي :

العمر	النسبة المئوية×			
	الإبدال	الحذف	الإضافة	التشويه
٦ سنوات فأقل	٢٠,٥	١٢,٠٠	٠,٦	٤,٢٠
٧ سنوات	١٢,٢١	٥,٦٢	-	١,٤
٨ سنوات	٩,٦٧	٢,٥٠	-	١,٩
٩ سنوات	٥,٦٥	١,١١	-	-
١٠ سنوات	٥,٠٠	٠,٧٥	-	١,٤٠
١١ سنة	٠,٤٠	-	-	-
١٢ سنة	٠,٩٢	-	-	٠,٧

(الشخص،١٩٩٧، ١٦٠)

هذا وتبين دراسة لطفي (١٩٨٠) أن النسبة العامة لاضطرابات النطق تبلغ ١,٠٤%. و تنتشر بين الذكور بمعدل أعلى مما لدى الإناث، وتتناقص بتزايد العمر .

في حين تورد مطبوعات الرابطة الأمريكية للسمع واللغة والكلام **Association American Speech Hearing (1972)** أن ١٠% من الأفراد في المجتمع الأمريكي، يعانون أحد اضطرابات التواصل، وتحتل اضطرابات النطق المرتبة الأعلى، لتصل إلى ٥%. (عن : الشخص ، ١٩٩٧، ١٥٢) وتفيد دراسة كيرك **Kirk** و جلوفر **Jlofer (1989)** أن اضطرابات النطق تصل إلى ٧% في الصف الأول الابتدائي لتصبح ١% في الصف الثالث، وحوالي ٠,٥% في الصف الثالث الثانوي .

أما هل وزملاؤه **Hull,et.al (1976)**، فقد توصلوا في دراستهم إلى أن النسبة العامة لاضطرابات النطق تبلغ ١,٩%. تتوزع إلى ٢,٤% لدى الذكور و ١,٥ لدى الإناث. وأنها تقل بتزايد العمر كما ويحدد المعهد الوطني للأمراض

العصبية بأمريكا النسبة العامة لاضطرابات النطق بـ ٥%. هذا وقد جاء في دراسة هيوارد وأرلانسكي Heward & Orlansk (1998) أن اضطرابات النطق تشكل أعلى نسبة بين اضطرابات التواصل، إذ تبلغ ٨٠% منها. (عن : الخطيب والحديدي ، ١٩٩٧، ٣٢٥-٣٢٦). هذا وتؤكد دراسة بريس Prins (١٩٧٢) أن النسبة العالية لاضطرابات النطق، تنتشر بين أفراد المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني في الأسرة .

يتبين مما سبق أن اضطرابات النطق تنتشر بين المجتمعات المختلفة، وبنسب متفاوتة؛ حتى ضمن البلد الواحد؛ وترتبط بعوامل كثيرة منها العمر؛ والجنس و المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

خصائص الأطفال المضطربين نطقياً:

يرى كثير من الباحثين؛ أن الطفل الذي يعاني اضطرابات في النطق؛ يصاب بحالة من التوتر والقلق والإحباط. ويزداد الأمر سوءاً عندما يبدأ الطفل بالإحساس بمشكلته، وبأن كلامه يختلف عن كلام أقرانه وعندما يتعرض لسخرية أصدقائه وتقليدهم لكلامه مما يؤدي به إلى الخجل، وعدم الثقة بالنفس، والتي تكون جميعاً عاملاً مهماً في عدم الاستفادة من الفرص التعليمية. فيتأخر في تحصيله الأكاديمي وقد يترك المدرسة. (عبد الله، ١٩٩٢، ٢٢٤) .

وقد يصحب اضطرابات النطق تبول لا إرادي؛ وتأخر في بلوغ المعالم الأساسية للكلام، مثل نطق الكلمة الأولى والجملة الأولى، على الرغم من أن معظم هؤلاء الأطفال يبدؤون الكلام في عمر مناسب كما يعانون مشكلات انفعالية وسلوكية مختلفة؛ ونفسية مثل: اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واضطراب قلق الانفصال، أو اضطراب التوافق أو اضطراب الاكتئاب، كما أن الأطفال الذين يعانون مشكلات نطقية وتجاوزوا الخامسة من العمر يكونون كثيري التعرض لمشكلات الإدراك السمعي. (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٦٩ - ١٧٠) هذا وغالباً ما تكون قدراتهم الأدائية في اختبارات الذكاء ضمن الحدود الطبيعية. غير أن درجاتهم تقل في الجانب اللغوي عنه في الجانب الأدائي، ويلاحظ بأن بعض مشكلات النطق البسيطة تستمر مع الطفل، وتلازمه في الرشد. ولكنها لا تسبب له مشكلة. (الوقفي، ٢٠٠٤، ٢٣٤ - ٢٣٥) .

- تقييم اضطرابات النطق:

ويكون من خلال جمع عينات كلامية أثناء التحدث إلى الطفل، واستخدام اختبارات مصممة لهذه الغاية. وقد تكون هذه الاختبارات صوراً تمثل الأصوات في مختلف البيئات الصوتية. والمطلوب إلى الطفل تسمية هذه الصورة ثم يقوم الاختصاصي بمقارنة نطق الطفل بالنطق الصحيح. (فارع وآخرون، ٢٠٠٣، ٢٥٣) ولرأي الأشخاص المحيطين بالطفل كالأبوين، والمعلمين، أهمية كبيرة لا تقل عن استخدام الاختبارات السابقة. (الروسان، ١٩٩٦، ٢٢٩).

- علاج اضطرابات النطق:

إن علاج اضطرابات النطق يساعد الطفل على تجاوز عيوبه النطقية وما يترتب عنها من مشكلات مختلفة.

١- العلاج الطبي:

ويعتمد على تقويم الأسنان المعوجّة والمتباعدة، وتعديل الفكين لتتطابق مع الأسنان. وإجراء عملية جراحية لربطة اللسان،التي تعيق بعض الأصوات وترميم اللهاة المشوهة أو الشفاه (المشاقبة، ١٩٨٧، ١١٦) وإجراء العلاج الجراحي لعيوب الحلق. والعناية بالتهابات الأذن الوسطى التي قد تسبب الفقدان الجزئي للسمع؛ والتغلب على الاضطرابات الانفعالية. (عبد الرحيم،١٩٩٠، ٣٤٦) وعلاج إصابات المخ، وأمراضه سواء أكان عن طريق العقاقير أم بالعمليات الجراحية. (يوسف، ٢٠٠٠، ٢٠٢).

٢- العلاج البيئي:

ويُعدُ من أكثر العوامل صعوبة في تخفيف أثره في النطق، لأن نماذج السلوك من النماذج طويلة الأمد لدى الأهل ولدى الآخرين وتعديلها لا يكون بسرعة تعديل الأسنان المعوجة أو غيرها من التشوهات العضوية (المشاقبة، ١٩٨٧، ١١٦) ويتمثل دور الوالدين في العلاج بتعليم الطفل النطق السليم. وألا يقلدا نطقه لأنهم بذلك يعطون نموذجاً سيئاً للتقليد، فيواصل كلامه بهذه الطريقة الطفيلية ويتحول العيب البسيط؛ إلى نوع أكثر خطورة وصعوبة في التصحيح والعلاج. (منسي، ١٩٨٨، ١١٩) وتوفير الجو الهادئ في المنزل، وجعل الطفل يشعر بالحب والتقدير، وزرع الثقة بنفسه، وتقديم نموذج عن الحديث الهادئ له، وعدم الضغط عليه للتحدث أمام الآخرين أو إجباره، نطق الكلمات

صحيحة فيما إذا أخطأ أو القول له أنه أخطأ بل إعادة ما قاله بصورة صحيحة وزيادة كلمة أو كلمتين إليه. (أبو حلتم، ٢٠٠٥، ٩٦-٩٧) أما المعلم فيستطيع أن يؤدي دوراً فعالاً في مساعدة الوالدين على تصحيح نطق طفلهما، وذلك بعد التأكد من عدم وجود مشكلة أو إعاقة عضوية، بأن يُشعره بالتقبل داخل الغرفة الصفية بغض النظر عن إعاقته النطقية، والتحدث إليه والسماع له بالشكل الصحيح، دون استهزاء أو تقليد لنطقه، ورفع الروح المعنوية لديه وتقبل تحسنه النسبي وتشجيعه على الكلام في جو آمن. (العزة، ٢٠٠١، ١٤٢-١٤٣).

وتدريبه على الإصغاء، والتمييز بين الأصوات المتشابهة، والضبط والمراقبة الداخلية؛ وتصحيح الاضطرابات بطريقة ذاتية بعد تسجيلها، وعلى مراقبة الآخرين والإصغاء إليهم عند اللفظ الصحيح وتقليدهم. (الصمادي والناطور، ٢٠٠٣، ٢٥٠-٢٥١) ومحاولة فهم حاجاته الخاصة بتكييف غرفة الصف وإغنائها بالوسائل التعليمية والأنشطة الصفية في مناخ يخلو من التهديد والتنافس والضغوط. (العزة، ٢٠٠١، ٢٥١-٢٥٢) وإفساح المجال أمامه للمشاركة في الاحتفالات العامة، وإعطاؤه الفرصة للتحدث في النشاطات الخطابية والشعرية. (القمش، ١٩٩٩، ١١٨) وتعزيز هذه المشاركات مسترشداً في كل ذلك بتوجيهات معالجي النطق والكلام، إذا كان وضعه يستدعي تحويله للعلاج.

٣- العلاج النطقي:

ليس هناك طريقة محددة للعلاج النطقي، بل هناك عدة طرائق تختلف باختلاف الأطفال وشدة الاضطراب لديهم، إذ يوضع عادة برنامج تدريبي متكامل، يشتمل تمرينات في الاسترخاء الجسمي، وتمرينات رياضية لتقوية عضلات الصدر؛ والحنك والفم والوجه واللسان... وتمرينات تتصل بمخارج الحروف وأخرى بالتنفس، والتحكم بخروج الهواء من الفم أو الأنف. ويقوم المعالج بتدريب الطفل على صوت واحد حتى يتقنه، وذلك باستخدام الوسائل التي تناسب عمره؛ مثل اللعب والصور والقصص، وإجراء تدريبات للتحكم في حركات اللسان داخل الفم وخارجه مع نطق الصوت المطلوب . هذا ويمكن الإستعانة لذلك بالمرآة. وتمتد جلسة التدريب بين (٢٠-٣٠) دقيقة وبمعدل (٤-٥) جلسات علاجية أسبوعياً ويرى بعض علماء نفس اللغة، أن تطبيق نظريات

التعلم من تشجيع ودافعية وتدعيم للسلوك المرغوب، الفائدة الكبرى في علاج اضطرابات النطق. (الزراد، ١٩٩٠، ٢٣٢-٢٣٣). هذا ويمكن للطفل أن يتدرب على أكثر من صوت في وقت واحد ويتوقف هذا على نوع الحرف وعلى الطفل نفسه و مدى استعداده للتدريب وقابليته للعلاج. (عبد الرحيم، ١٩٩٠، ٣٤٦-٣٤٧). ويكون البرنامج العلاجي هذا على شكل جلسات علاجية فردية أو جماعية أو مشتركة معاً.

وعلى الرغم من أن الخطوات العامة للتدريب قد تبدو بسيطة، إلا أنها غالباً ما تتطلب وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً، حتى يكتسب الطفل الاستجابة المرغوبة ويتعود عليها.

ثانيا اضطرابات الكلام :

- تعريف اضطرابات الكلام:

وهي جملة الاضطرابات التي ترتبط بطريقة تنظيم الكلام؛ وانسيابه ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته، وأهمها التأتأة والسرعة الزائدة؛ والتوقف أثناء الكلام. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣٠٠).

- مظاهر اضطرابات الكلام:

١- التأتأة:

توجد ظاهرة التأتأة في جميع اللغات على حد سواء، ومعظم الأطفال يتلعثمون في حالة التعب، والمرض، والتوتر أو الغضب، وعلينا ألا نقلق في هذه الحالة، أما إذا ساءت حالة كلام الطفل حين يكون في مكان معين، أو مع شخص معين فهذا دليل على وجود اضطراب لديه. (نيكسون، ٢٠٠٠، ٦٠) ويظهر اضطراب التلعثم في سن الثالثة أو الرابعة أثناء اكتساب الطفل للغة والكلام. أو في سن الخامسة أو السادسة عند دخوله المدرسة؛ حيث المنافسة بينه وبين زملائه، وقد تبدأ أحياناً في سن البلوغ والمراهقة وخاصة عند التكلم مع الجنس الآخر. (فهيم، ب ت، ١٣١).

ولقد حدثنا التاريخ عن عظماء وعباقرة كانوا يعانون التأتأة؛ والتي لم تؤثر في تفكيرهم ونتاجاتهم منهم العالم المعروف تشارلز دارون. **Charles Darwin**

صاحب نظرية أصل الأنواع في التطور... وكذلك الكاتب والمفكر الصحفي الشهير أرنولد بنت. **Arnold Bennet** وونستن تشرشل، الذي قاد بلاده في الحرب العالمية الثانية وله خطب شهيرة. (العظماوي، ١٩٨٨، ١٣٦).

هذا وقد تناول الباحثون مصطلح التلعثم، في كتاباتهم وبحوثهم تحت مسميات عديدة فأشير إليه في الكتب والمراجع الأمريكية بمصطلح **Stuttering** وفي الكتب والمراجع الإنجليزية بمصطلح **Stammering** أما في الكتب والمراجع العربية فقد ورد تحت مسميات كثيرة منها اللجلجة، التلعثم، التأتأة؛ عدم الطلاقة، اللفف، العقلة، الرتة، التمتمة، التهتهة، والفأفأة وجميعها تشير إلى التكرار والإطالة، والتوقف في نطق الأصوات والمقاطع والكلمات، مما يؤدي إلى نقص الطلاقة اللفظية أو التعبيرية في حين يجد أبو فخر (٢٠٠٥) وعاقل (١٩٨٦) والدسوقي (١٩٩٠) أن المصطلحين الأكثر انتشاراً في العالم "**Stuttering**"، "**Stammering**" وجهان لعملة واحدة ومرادفان لمصطلح التأتأة، والذي أخذت به الباحثة لأنه الأكثر تداولاً في أدبياتنا.

- تعريف التأتأة:

يرى الكثير من الباحثين؛ والمهتمين بدراسة التأتأة أنها ظاهرة مرضية؛ غايةٌ في التعقيد وقد تفاوتت الآراء ووجهات النظر حول إيجاد تعريف لها.

فيعرّفها مورلي **Morley (1972)**: بأنها "خلل وظيفي عصبي عضلي؛ مرتبط دائماً بظواهر عصبية، وقلق موجود بشكل دائم". **(Morley, 1972, 429)** أما الدسوقي (١٩٩٠، ١٤٣٣) فيرى أن التأتأة "اضطراب كلامي؛ يتسم بانقباضات الأجهزة العضلية الداخلية في التكلم وتوترها واهتزازها، فهي اضطراب نفسي وليس جسمي ويصاحبها أحياناً أعراض جسمية ونفسية معينة" .

في حين يُعرّف فان رايبر **Van Riper (1972)** التأتأة "بأنها اضطراب في البعد الزمني للكلام إذ ينقطع انسياب الكلام فيحدث التكرار، أو الإطالة في الأصوات والمقاطع أو التوقف الوقتي عن الكلام، فضلاً عن ردود أفعال قائمة على المجاهدة والإحجام". (عن: شقير، ب ت، ٣١٤-٣١٥) أما عند السرطاوي وأبو جودة (٢٠٠٠، ٣٤٨ - ٣٤٩) فهي : "اضطراب في تدفق الكلام يظهر

على شكل سلوكات (**مظاهر**) غير إرادية، يطلق عليها اسم السلوكات الرئيسية **Core Behaviors** " وهي:

١- التكرارات Repetitions:

حيث يكرر المتأتئ حرفاً من الكلمة مثل: أ ، أ ، أ، أنا أو تكرار مقطع مثل با، با، با، بدي أو تكرار كلمة مثل بدي، بدي، بدي تفاحة، أو تكرار لعبارة أنا بدي أنا بدي روح. (الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٢٤) ويُعدُّ التكرار من أهم السمات المميزة للتأتأة، والأكثر شيوعاً؛ خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه؛ بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع ويؤكد كونتر Conture (1982) أن التكرارات تؤخذ على أنها تأتأة، عندما تصل إلى نسبة ٥% من مجموع الكلام الكلي للطفل وغالباً ما تظهر في مراحل التأتأة المبكرة.

٢- الإطالات Prolongations:

وهي إطالات صوتية لفترة طويلة خاصة في الحروف المتحركة؛ وهي المظهر الثاني والهام للتأتأة لأن من النادر وجودها في كلام غير المتأتئين. ويرى كونتر **Conture (1982)** أن الإطالات غالباً ما تكون مرتبطة بالمراحل المتقدمة من التأتأة. (عن: أمين، ٢٠٠٠، ٢٦ – ٢٧).

٣- التوقفات الكلامية Blockages:

إذ يتوقف المتأتئ عن الكلام؛ في بدايته؛ أو في وسطه؛ وتتراوح هذه السلوكات في التعمق حسب وضع الحالة. (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠، ٣٤٨) وتحدث التوقفات بسبب انغلاق في الجهاز الصوتي، تؤدي إلى إعاقة الحركة، الآلية للكلام ويصاحبها توتر وارتعاش في العضلات. (أمين، ٢٠٠٠، ٢٨) .

٤- المظاهر الثانوية Secondary Features:

تظهر على المتأتئ أثناء الكلام، بعض المظاهر منها: عدم انتظام التنفس؛ وشخير الأنف، وشد في عضلات الوجه؛ وتحريك الرأس؛ ورمش العين؛ وارتجاف في الصوت؛ واحمرار أو شحوب الوجه (العزة، ٢٠٠٠، ١٥١) . ويكاد التوتر يبدو على الجسم كله؛ مع حركات أمامية وخلفية تشبه الرقص،

بالإضافة إلى تحاشي النظر في عين المستمع. (أمين، ٢٠٠٠، ٢٩ – ٣٠) وإدخال أصوات زائدة في سياق الكلام؛ وتجنب لبعض الكلمات التي تسبب له التأتأة، مع وجود لحظات صمت لتجميع الأفكار، والعودة من جديد لمتابعة الحديث. (السرطاوي وأبو جودة،٢٠٠٠، ٢٤٩).

- مراحل التأتأة:

يرى الباحثون أن التأتأة تمر بمراحل متعددة تكون بسيطة؛ في بدايتها لتتطور وتزداد تعقيداً بمرور الوقت.

– المرحلة الأولى:

وتظهر في عمر الخامسة فأقل لمدة أسابيع أو شهور، ليحدث الشفاء منها تلقائياً عند أغلب الأطفال، وفيها تتسم التأتأة بالتردد والتكرار دون وجود انفجارات صوتية؛ أو تَغيّر في ملامح الوجه. (عبد المعطي،٢٠٠١، ص١٨٠) .

– المرحلة الثانية:

وتظهر في عمر بين (٦-١٢) سنة وخلالها يصبح الطفل على وعي بمشكلته، فتكون التأتأة شديدة، ونادراً ما يتخللها كلام طبيعي لفترة قصيرة ليعود إليها من جديد، وتكثر في الأجزاء الرئيسية للكلام، الأسماء والأفعال والصفات والظروف وخاصة عند نطق الكلمة الأولى، إذ ينحبس الكلام ويترافق مع جهد واضح وتغير في ملامح الوجه وحدوث نوع من التوتر الذي يظهر على شكل حركات إرتعاشية أو اهتزازية متكررة يعقبها تشنجات لا إرادية.

– المرحلة الثالثة:

وتظهر في بداية المراهقة وتكون متقطعة نتيجة مواقف أو ظروف معينة ، مثل إلقاء كلمة أو حل مسألة أمام الزملاء؛ أو استعمال الهاتف مع الغرباء. (الشربيني، ٢٠٠١، ١٣٥-١٣٦) وخلالها يبدأ المتأتئ بمحاولة تجنبها، بالدوران حول الكلمة التي تسببها، أو إبدالها بكلمة أخرى، إلا أنه لا يتجنب المواقف الكلامية أو إظهار القلق. (الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٤٢).

وتُعدُّ هذه المرحلة من أشد مراحل التأتأة صعوبة بسبب تعسر الكلام، وعدم قدرة المتأتئ على إحداث أي صوت بالرغم من حركة أعضاء الكلام، ويصاحب

ذلك تشنج في عضلات الوجه، وارتعاش في الأطراف؛ والضغط على الشفاه؛ وتباعد المسافة بين كل كلمة وأخرى؛ أو بين مقطع وآخر؛ وينتهي المقطع عادة بانفجار صوتي؛ يدرك المتأتئ أثره السيئ على نفسه؛ وعلى السامعين؛ ما يؤدي به إلى الإحساس بالقلق والإحباط والشعور بالنقص؛ والذنب والعدوان والتردد من الحديث. (عبد المعطي ، ٢٠٠١، ١٨٠) .

- المرحلة الرابعة:

وتظهر في أواخر المراهقة وخلال السنوات التالية وتكون راسخة نتيجة القلق والتوتر المصاحبة لمواقف معينة كمواجهة الآخرين (الشربيني، ٢٠٠١، ١٣٥-١٣٦).

- أسباب التأتأة:

لا يزال صعباً تحديد جميع العوامل، التي تسهم في تشكيل اضطراب التأتأة، أو في تطوره لأنه ومن البديهي أن تنتج كل حالة من الحالات من تآلف خاص، ونمط فردي، نتيجة عوامل كثيرة لا تؤثر في التأتأة أو في نمطها فقط، بل تتبادل التأثير فيما بينها لتزيد الصعوبة في معرفة دور هذا العامل وأهميته وحجمه الحقيقي. (**Crystal, 1980, 172**) ومنها:

١- العوامل الوراثية:

وتُعدُّ من العوامل التي لاقت الدراسة والاهتمام من عدد كبير من الباحثين، حيث أكدت بعض الدراسات أن التأتأة توجد بين أفراد آخرين، داخل الأسرة ولعدة أجيال، وأن ما نسبته ٢٥% تقريباً من الذين لديهم تأتأة؛ إنما ترجع إلى عوامل وراثية قبل أو بعد الولادة على شكل استعدادات للإصابة .(عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٧٥) أما ويست وزملاؤه **West,et.al** فيثبتون في دراستهم بعد الفحص لتاريخ عائلة (٢٠٤) من المتأتئين، ومقارنتها بتاريخ عائلة (٢٠٤) لغير المتأتئين، أن في عائلات المتأتئين أجداداً مصابين بالتأتأة أكثر مما وجدوه في عائلات غير المتأتئين بست مرات. (**Thompson, 1962, 373**) .

في حين يربط سيمان **Seeman** العوامل الوراثية في مجال اضطرابات الكلام ومنها التأتأة بالإضطرابات العضوية، ويعتبرها بمثابة التربة الخصبة لظهورها كضعف وراثي

في جهاز التنفس، أو في جهاز الكلام، أو في الجهاز العصبي... وهذا ما أشار إليه (فراند الكسندر) تحت اسم العامل المجهول **X. Factor** أي عامل الاستعداد للإصابة.

أما أندريوس **Andreus** وهاريس **Harris** فتوصلا في دراستهما أن نسبة الوراثة في التأتأة تبلغ (٣٠%) تقريباً، وأن نحو (٣/٤) من المتأتئين الراشدين صرّحوا بوجود فرد واحد على الأقل مصاب بالتأتأة داخل أسرهم، وأن هذه النسبة أكبر بنحو سبع مرات ونصف منه لغير المتأتئين والذين في أسرهم فرد أو أكثر يعاني من التأتأة. (الزراد، ١٩٩٠، ١٦٩).

هذا وقد أجريت بعض الدراسات على التوائم لمعرفة العلاقة بين التأتأة والتوائم، وتبين من النتائج المتعلقة بالتوائم المتشابهة أنه إذا كان أحد التوأمين مصاباً بالتأتأة فإن نسبة أن يصاب التوأم الآخر بها هي (٣٠%) أما التوائم المختلفة فإن إصابة أحدهما بها يكشف عن احتمال إصابة التوأم الآخر بالاضطراب نفسه وبنسبة (٧%).

هذا وقد توصل كينيث كيد **Kenneth Keed (1981)** إلى أن الاستعداد الوراثي للتأتأة على الرغم من أنه يُعدُّ من أهم العوامل المساعدة في حدوثها إلا أنه غير كافٍ للإصابة بها وأن المقاومة للإصابة بها تكون لدى الإناث أكبر مقارنة بالذكور، على الرغم من وجود الاستعداد الوراثي لديهن **(Darby, 1981,297-298)**.

وأنه إذا ما عانت أنثى في العائلة من التأتأة، فإن احتمالات ظهور التأتأة لدى أقربائها تكون أعلى من أقرباء الذكر، الذي يعاني منها وذلك وراثياً (نيكسون، ٢٠٠٠، ٣١-٣٢) كما وأن الإصابة بالتأتأة لدى الإناث تظهر متأخرة عنها لدى الذكور، وتكون بشدة أقل لديهن، ويتماثلن للشفاء تلقائياً أو بالمعالجة وأسرع مما يفعل الذكور. (**Taylor, 1970, 340**) هذا وقد أوضح أندريوس وآخرون **Andreus ,et.al (1991)** أن التأتأة تحدث في التوائم المتماثلة أكثر من التوائم المتآخية **(Richardson, 1996, 3)**.

٢- العوامل العضوية العصبية :

هناك آراء حديثة تدعم وجود فروق بين بعض المتأتئين وغير المتأتئين، في الجانب العضوي العصبي، فقد وجدت بعض الدراسات التي استخدمت التخطيط الكهربي للمخ **EEG** أن الذكور الذين يعانون التأتأة لديهم إخماد؛ أو تثبيط (كف) للموجة ألفا بالفص الأيمن أثناء إثارة الكلمات والمهام، أما الذين لا يعانون من التأتأة فلديهم تثبيط (كف) في

الفص الأيسر، وأن الذين يعانون التأتأة يكثرن من استخدام اليد اليسرى والقدرة على استخدام كلتا اليدين بمهارة، وهناك علاقة بين السيطرة المخية واستخدام اليد، وتكون هذه السيطرة في النصف الكروي الأيمن للأفراد الذين يكتبون باليد اليسرى، بينما تكون في النصف الكروي؛ الأيسر للذين يكتبون باليد اليمنى. وبناءً على ذلك فإن تحويل طفل يساري إلى الكتابة باليمنى؛ ينتج عنه شيء من التداخل في عمل كل من نصفي المخ الكرويين، يؤدي إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليساري، فيتعادل شطرا المخ في السيطرة مما يؤدي إلى اختلال تكون نتيجته تأتأة في الكلام. (روستين، ٢٠٠١، ١٩).

ويرى بعض الباحثين أن أي تلف أو عطب وظيفي في مراكز المخ، وضعف الغمد النخامي للمحاور العصبية الخاصة بمراكز الكلام يؤدي إلى إنتاج كلام يتميز باختلال الإيقاع والتكرار والتقطع .(القريطي، ١٩٩٨، ٣٤٥).

في حين يرى شواردز **Shoarder (1976)** أن أساس التأتأة يعود إلى وجود خلل يصيب الأداء الوظيفي للحنجرة في المواقف التي تسبب التوتر، فتبقي الثنيات الصوتية في الحنجرة مفتوحة، ومن ثم تعوق إصدار الأصوات اللازمة للكلام، ولكي يتغلب الطفل على ذلك فإنه يقوم بالضغط على هذه الثنيات بواسطة الشفتين، واللسان والفك وأجزاء أخرى من الجسم، لتصبح هذه الاستجابات جزءاً من السلوك الذي نطلق عليه التأتأة. (عبد الفتاح، ١٩٨٨، ٥٠) وللبلعوم دور متميز عن دور التجويف الشدقي؛ في إخراج الأصوات اللينة، ويصحب إخراج كل صوت تغير في شكل وحجم البلعوم وقد تكون التأتأة سبباً في تشوه هذه الأشكال والأحجام أو نتيجة لها، وقد يكون التحكم في الجهاز العضلي للبلعوم، من اختصاص مراكز المخ الدنيا، وبذلك يكون التحكم فيها لا إرادي في حين أن حركات الفم تتحكم فيها المراكز الحركية في اللحاء، أي التحكم يكون هنا إرادياً . وعند انفعال الطفل فربما يتعطل التحكم في البلعوم ويخرج الكلام مشوهاً، ولا تنفع معه المحاولات الإرادية لاستعادة هذا التحكم. (الحفني، ١٩٩٥، ٤٢١).

٣- عوامل نفسية – اجتماعية:

إن النظرية القائلة بأن التأتأة تمتد جذورها إلى أصول نفسية، من أكثر النظريات شيوعاً في المحافل الطبية، ويذهب معظم النفسانيين إلى أن التأتأة هي محاولة لإطلاق شحنات عدوانية مكبوتة، تخرج على دفعات وبشكل كلمات

متقطعة أو مكررة. أو أنها رمز لحاجة الطفل للكشف عن الغضب الشديد، الذي يعتمل في نفسه حيث يعيش نكوصاً إلى المرحلة الشرجية، وصراعاً بين الرغبة الشعورية في أن يتكلم وحفزه لا شعورياً بعدم الكلام، فيبدو الكلام فعلاً عدوانيا موجهاً ضد من يسمع وتكون التأتأة تأجيلاً مؤقتاً لهذا العدوان، وتظهر من خلال إصدار للكلام، يعقبه إيقاف للكلام ثم إصدار آخر للكلام يعقبه إيقاف لهذا الكلام أي للعدوان (الشربيني، ١٩٩٤، ١٦١-١٦٢).

في حين ترى مدرسة التحليل النفسي في أمريكا أن ضعف الأنا، وفقدان القدرة على التفرد والمواجهة خشية العقوبة أو تأنيب الضمير. من العوامل النفسية الواردة في هذا المجال حيث يحاول الطفل أن يستبعد الواقع المؤلم، مما يهيئ اللاشعور للسيطرة والقيام بعمله الذي يتجلى بشكل تأتأة، وتشنجات تعبر عن وجود كبت شديد لديه. (عن : الزراد، ١٩٩٠، ١٧٤).

أما المحلل النفسي كوريا **Coriat** **(1943)** فيشير إلى أن التأتأة تحدث نتيجة للتثبيت الشفوي (الفمي) بينما ترى شتاين **Stein** **(1953)** أنها نتيجة عصاب قهري، يُعبر عنه بتردد في الكلام، في حين ترى بربارا **Barbara** **(1965)** أن المتأتئ فرد يعاني علاقات غير صحيحة، وصعوبات عصابية يعبر عنها تعبيراً واضحاً في لحظات التأتأة، أما جلوبير **Glauber**° **(1958)** فينظر إليها على أنها نتيجة صراع بين الأنا والهو (الأنا الأعلى) **(Dalton & Hardcastle, 1977, 54)**.

هذا ويرى بعض الباحثين أنها: صورة من صور ميكانيزم الانسحاب الراجع إلى الإحساس بالدونية، فإذا شَعَرَ الفرد أنه دون غيره فإنه يحجم أو يتردد في أن يتكلم كما لو كان متوقعاً من المستمعين أن يردوه عن الكلام من هنا ينشأ الكف الذي يظهر على شكل اضطراب في الكلام (اسماعيل، ١٩٩٩، ٥).

في حين يشدد التفسير السلوكي للتأتأة على ما تسهم به العوامل البيئية الأسرية والاجتماعية ومنها الأساليب التربوية في تنشئة الأبناء، كالقسوة والعقاب والتوبيخ أو الاستهزاء في ظهور التأتأة (رايبر، ١٩٦٠، ٧٨) ودراسة سالم (١٩٨٨) ودراسة كمال (١٩٨٥) وكذلك الخلافات والمنازعات الدائمة بين الوالدين فعندما يتشاجران ، يضطر الطفل إلى اتخاذ موقف يؤيد فيه أحد الطرفين

ضد الآخر، وإذا كان محباً لوالديه فإنه يبقى حائراً بينهما، فيخسر مشاعر الأمن داخله وينعكس عدم الإطمئنان هذا على كلامه (Van Riper, 1972, 81) وللتوقعات العالية من الوالدين لما يجب أن يكون عليه كلام طفلهما وما يبديانه من قلق زائد، ينعكس عليه ويشعره بالذنب وعدم الثقة والنقص، فضلاً عن استخدامهما الأساليب التي تتسم بالتشدد أو التدليل الزائدين سبباً في وجود التأتأة. (القريطي، ١٩٩٨، ٣٤٦-٣٤٧) وتكون أشد عندما تكون الأمهات متوترات نفسياً. (فهيم، ب ت، ١٣٤).

ولضعف البيئة الثقافية وافتقارها إلى الحديث الرفيع، والكلام الموجه والتدريب المناسب للطفل والحرمان الوالدي، والحياة في الملاجئ والأماكن التي لا تتوافر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية السوية سبباً في ظهور اضطرابات اللغة والكلام ومنها التأتأة. (الزعبي،٢٠٠٥، ١٧١).

هذا ويرى أصحاب نظريات التعلم أن التأتأة تعود إلى تقليد طفل لآخر، يعاني منها أو لكلام أحد الأفراد ممن له مكانة عنده كالأب، وخاصة عندما يكون هناك استعداد وراثي لذلك. (أمين، ٢٠٠٠، ٣٩).

في حين يرى بعض العلماء أن حدوث ازدواجية في تعلم اللغات، أو وجود لغة أخرى تنافس اكتساب اللغة الأم يؤدي إلى مشكلات لغوية ومنها التأتأة. (يوسف،٢٠٠٠، ١٩٩-٢٠٠، عبيد، ٢٠٠٠، ٣٧٤).

ويؤكد نيكسون **Nikson** (٢٠٠٠، ٢٩-٣٠) أهمية موقف الآخرين، من عدم طلاقة الطفل ودوره في ذلك، فإذا كان المعلم أو الأخوة أو الوالدان يشعرون بالحرج، أو بعدم الصبر حين يتكلم الطفل فإن ذلك يجعله يشعر بأن طريقة كلامه غير مقبولة ، وسوف يحاول تغييرها بطريقة ما؛ من أجل الحصول على رد فعل أفضل، مما يؤثر سلباً على كلامه ويزيد في التأتأة بينما إذا حصل على الوقت الكافي ليتكلم وكان هناك قبول لكلامه، فإن ذلك سيخلق لديه شعوراً بالراحة وسوف يتعلم أن يكون صبوراً مع نفسه، متقبلاً أن عدم طلاقته في الكلام هي مشكلة تختفي مع الوقت. كما وتسبب مخاوف بعض الأهل من السلوك الكلامي لطفلهم في الشك بقدرته؛ فيخاف التعبير عن نفسه، فتقلب اللاسلاسة الكلامية إلى

التأتأة. (أسعد، ١٩٨٦، ٢٥٣). وللحوادث المفاجئة التي تهدد الشعور بالأمان كأن يتعرض الطفل لحالة رعب مفاجئة، أو يضلّ طريقه في مدينة مزدحمة (Frankl, 1973, 141) واضطراب المناخ المدرسي وضغوط البيئة المدرسية، والخوف منها ومن المعلمين سبباً في نشوء التأتأة عند بعض الأطفال، وخاصة في بداية التحاقهم بالمدرسة. (فهيم، ب ت، ١٣٤، العيسوي، ١٩٩٣، ١٥٧).

- نسبة انتشار التأتأة:

تؤكد الدراسات الكثيرة أن التأتأة تختلف باختلاف العمر؛ والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؛ فتشير دراسة بوم *Boome* وريتشاردسون **Richardson** إلى أن (٥٠%) من حالات التأتأة تظهر لدى الأطفال قبل عمر الخامسة. و(٥٢%) قبل عمر السادسة و(٩٠%) قبل عمر الثماني سنوات. وأنها تصل إلى نحو (١%) لدى أطفال المدارس في أمريكا وفي انكلترا، أما في بلجيكا فتصل إلى (٢%) في حين لم تعرف جماعات الهنود الحمر هذا الاضطراب. (فهمي ، ١٩٧٥، ٣٥).

وتبين دراسة ووتزل**Wtzel** في فينا، أن نسبة التأتأة لدى الأطفال تصل إلى (٠,٨%). وأن ما نسبته (٠,٦٣%) من الأطفال المتأتئين هم في سن الدراسة. أما دراسة (هاريس) **Harres** فتقدر التأتأة بحوالي (١%) في المدارس الابتدائية الإنكليزية و(١,٦%) في المرحلة قبل الابتدائية. (عن : الرزاد، ١٩٩٠، ١٤٤-١٤٥) وتصل إلى ١% أو أكثر قليلاً بين أطفال المدارس في أوربا. (عن : عطية، ١٩٨٨، ٣٢٧) ويقدرها المعهد الوطني للأمراض العصبية بأمريكا بـ (٠,٧%) في حين توصلت دراسة هل وزملاؤه **Hull ,et.al (1976)** إلى أنها تبلغ (٠,٨%) بالمدارس العامة الأمريكية وفي دراسة كيرك وآخرين **Kirk et al (1993)** في أمريكا تجد أن الاضطرابات الكلامية ومنها التأتأة تنخفض بتزايد العمر. (عن : ملحم، ٢٠٠٢، ١٩١) وتنتشر بنسبة (٣-٤) ذكور مقابل أنثى واحدة. (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٧٤) وأنها تظهر بين أفراد المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني للأسرة، في دراسة برينس **Prins (1972)** ومن الدراسات العربية التي أجريت في هذا المجال دراسة فهمي (١٩٤٩-١٩٥٠) في مدينة القاهرة وكان من نتائجها أن التأتأة تبلغ (٠,٦٧%) موزعة إلى (٠,٧٣%) عند الذكور ونحو (٠,٦١%) عند الإناث

(فهمي، ١٩٧٥، ٣٧) أما في دراسة الشخص (١٩٨٨-١٩٩١) في مدينة الرياض فتبلغ (٠,٦٩%) عند الذكور .(الشخص، ١٩٩٧، ١٦٣) .

- **خصائص الأطفال المتأتئين:**

إن إصابة الطفل بالتأتأة تجعله يختلف عن الأطفال العاديين، بخصائص كثيرة على صعيد المظاهر الجسدية و المعرفية و النفسية و الاجتماعية، وأن بعضها واضح للآخرين ويمكن ملاحظتها وبعضها الآخر غير قابلة للملاحظة.

فالعديد من الدراسات النفسية تشير إلى أن الطفل المتأتئ إنما هو من النوع الحساس، القلق، ويعاني مشاعر النقص، وعدم الطمأنينة، وهو فرد منطو و خجول ميال إلى كبت المشاعر، وقمع الأفكار، و الحرمان العاطفي الشديد يعوضه أحياناً عن طريق العدوان، وهو طفل خجول (الزراد، ١٩٩٠، ١٧٨) ودراسة كمال (١٩٨٥) ويعاني عدم انتظام التنفس وشخير الأنف وشد في عضلات الوجه، وتحريك الرأس ورمش العين، وارتجاف الصوت واحمرار أو شحوب الوجه، وتصبب العرق، وتسارع في دقات القلب ومعدل النبض، وارتفاع ضغط الدم، وخلل في تناسق الجهد الكهربائي للعضلات والتوتر العضلي، فضلاً عن تغيرات بيوكيماوية كانخفاض السكر والبروتين في الدم، وإفراز البول، وكبر حجم بؤبؤ العين، وتجنب الكلمات الصعبة التي تسبب له القلق والارتباك . والخوف من النظر إلى عين المستمع (العزة، ٢٠٠٠، ١٥١) وإلى وجود خلل في انتظام الموجات الكهربائية في دماغه في دراسة البشري (١٩٧٠)، هذا وتُعدّ استجابات نظراء الطفل والمدرسين العامل الحاسم في؛ تحديد الاختلاف بين الطفل الذي يشعر بثقة كافية في المشاركة في الحياة المدرسية، وبين الطفل الذي يشعر بقلق متزايد فيما يتعلق بطريقة تحدثه، والذي يؤدي به إلى الإحباط والإنطواء والإنعزال (روستين، ٢٠٠١، ١٠٠) ما يمنعه المشاركة في الاجتماعات أو القيام بأدوار في المسرحيات الدرامية التي تُقدم، أو القراءة بصوتٍ عالٍ أمام زملائه؛ أو حمل رسائل شفوية إلى أحد أعضاء التدريس الآخرين. (المرجع السابق، ٧٧).

هذا ويؤكد كثير من الباحثين أن الأطفال الذين يتأتئون بشكل ضعيف، نراهم

يتكلمون بشكل طبيعي تماماً عندما يكونون لوحدهم، أو عندما ينشدون الأناشيد أو يتحدثون مع أصدقائهم. (أحرشاو، ١٩٩٣، ١٠٦-١٠٧) أما الأطفال الذين يعانون الحالات المزمنة من التأتأة، فإنهم يشكون من الاكتئاب، واضطراب في الصوت، واللغة الاستقبالية والتعبيرية. وعجز في الانتباه مصحوب بالنشاط الزائد (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٨٢) و الطفل في مرحلة المدرسة الابتدائية يعي مشكلة التأتأة لديه، إلا أنه لا يصفها بذلك، ويقوم باستخدام حيله الخاصة به لإخراج الكلمة بطريقة صحيحة، مثل القيام بهز رأسه، أو الضرب بإصبعه بطريقة خفيفة (روستين، ٢٠٠١، ٧٥-٧٦).

إن الآراء عند الباحثين تختلف بتقدير معدلات الأداء المدرسي؛ والذكاء لدى الأطفال المتأتئين، فتبين نتائج بعض الأبحاث أنه لا فروق ملحوظة بين المتأتئين وزملائهم، في التحصيل إلا أنه اتضح وجود نقص في قدرتهم على القراءة في المستوى الجامعي. (حمزة، ١٩٥٦، ٢٤٨) فالطفل المتأتئ يفكر، بشكل طبيعي وسلسلة أفكاره متصلة لا انقطاع فيها، ولكن التقطع والتردد والتوقف في اللفظ والنطق على مستوى التعبير لا التفكير، وغالباً ما يكون مستوى ذكاء هؤلاء الأطفال مرتفعاً جداً. (العظماوي، ١٩٨٨، ١٣٣) في حين يجد السرطاوي وأبو جودة (٢٠٠٠) أن الأداء المدرسي لدى الأطفال المتأتئين، أقل من المعدل الطبيعي فهم يواجهون صعوبات في القدرة على التحدث بشكل واضح وبسيط ، وأداؤهم في المهارات اللغوية منخفض. (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠، ٣٥٢) وأن متوسط ذكائهم أقل من متوسط ذكاء الأطفال العاديين، وكذلك تحصيلهم الدراسي في دراسة لطفي (١٩٨٠).

وإن طول الفترة التي يعانيها منها الطفل من التأتأة، تزيد في مشكلاته النفسية والانفعالية، والاجتماعية والتحصيلية .

- تقييم التأتأة The Assessment Stuttering:

ليس هناك طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة، وتختلف الطرائق باختلاف الأفراد، ويعود هذا التباين للإعداد النظري؛ والتدريب المهني والأسلوب الشخصي؛ للاختصاصي بأمراض الكلام. هذا وقد تباينت المعلومات والبيانات التي تشير إلى معيار

تحديد سلوك التأتأة في الكلام فقد أجمعت معظم هذه المعلومات على معيار ١٠ اختلالات طلاقة كلامية، لكل ١٠٠ كلمة أي ١٠/١٠٠ = تأتأة وذلك من خلال:

١-تكرارات لجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار، وبنسبة ٢% أو أكثر من الكلمات المنطوقة.

٢- إطالات لأكثر من ثانية واحدة لكل ٢% أو أكثر من الكلمات المنطوقة، وزيادة النهاية المفاجئة للإطالات في طبقة الصوت وعلوه.

٣-وقفات إجبارية وترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام.

٤-حركات الجسم واهتزاز الرأس وارتعاش الشفاه والفك، وعلامات مقاومة مرتبطة باختلال الطلاقة.

٥-ردود فعل انفعالية وسلوكات تجنبية مرتبطة في الكلام.

٦- استعمال الكلام بوصفه سبباً للأداء الضعيف.

٧-تباينات في تردد أو ذبذبة وشدة تشوه الكلام مع تغيرات في المواقف الكلامية.

وإن ملاحظة أكثر من سلوك من هذه السلوكات يميز التأتأة، عن عدم الطلاقة الطبيعي. (الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٤٣) .

في حين يرى ريتشاردسون Richardson (1996) أنه لكي نحكم على طفل أنه يتأتئ لابد أن تتوافر فيه مجموعة من السمات وهي:

١-أن يتأتئ في عشر كلمات من كل مئة كلمة كلما زاد عدد الكلمات زادت التأتأة .

٢-يجب أن يتسم كلامه بالتكرار والإطالة والتوقف.

٣-أن يكون التكرار أكثر من مرتين في كل جملة.

٤-ارتفاع في درجة الصوت خلال التكرار والتطويل.

٥-وجود صعوبة في تدفق الهواء.

٦-وجود بعض التوترات على الوجه (Richardson, 1996, 9) .

- علاج التاتاة:

يعتمد علاج التأتأة في الكلام على فهم طبيعة الإصابة وأسبابها. والصبر والتعاون من

الاختصاصي والمصاب بالتأتأة، والأمهات والمدرسة. وهناك عدة طرائق للعلاج، تعتمد على عدة نظريات تربوية ونفسية تختلف باختلافها. وتهتم هذه الطرائق غالباً بالحالات المتقدمة والتي تطورت نحو الأسوأ عند المراهقين أو الراشدين، أكثر من اهتمامها بحالات الأطفال الصغار. هذا ويستفيد بعض المتأتئين من أسلوب علاجي معين، ربما لا يفيد بعضهم الآخر (Dalton & Hardcastle, 1977, 101) وفيما يلي عرض موجز لبعض الطرائق والاستراتيجيات الشائعة في العلاج:

١- العلاج الطبي:

ويعتمد على معالجة نواحي النقص العضوية؛ والتي تسهم في حدوث التأتأة، كإجراء بعض العمليات الجراحية كما في حالة الزوائد الأنفية، أو التهاب اللوزتين، أو ترقيع سقف الحلق...) (الزراد، ١٩٩٠، ١٨٥) أو قطع جزء من عضلات ظهر اللسان، ولكن سرعان ما يعود الأمر إلى ما كان عليه رغم التحسن المؤقت الواضح. (الشربيني، ٢٠٠١، ١٣٩) كما ويمكن وصف بعض الأدوية لحالات التأتأة التشنجية، والتي تحتوي على مهدئات من القلق والانفعالات خاصة مادة الهالوبيريدول **Haloperidol** التي تستخدم لإحداث استرخاء زائد عند المتأتئ، ولكن لهذه المادة محاذيرها فقد تؤدي إلى الإدمان. (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٨٤) وعلى اعتبار أن معظم حالات التأتأة ترجع إلى عوامل نفسية، فلا بد من دعم العلاج الدوائي بعلاج نفسي، بغية الوصول إلى النتائج المطلوبة.

٢- العلاج النفسي:

تستخدم طرائق العلاج النفسي المختصر، لمواجهة حالات التأتأة الشديدة، ويحتاج هذا العلاج كما يقول ستراكر **Strakr** إلى خبرة ومهارة فنية. ومن أهم أهدافه توضيح مشكلات المتأتئ والتركيز له على أهم النقاط في حياته، والتي تتصل اتصالاً مباشراً بمشكلاته وتعليمه كيفية التغلب عليها. (الزراد، ١٩٩٠، ١٨٧) ومن هذه الطرائق:

أ- العلاج بالتحليل النفسي Psychoanalyses:

يشير ترافس **Travis** إلى ارتباط التأتأة بكبت الحاجة، والحرمان، والضغوط التي يتعرض لها الفرد خلال طفولته، وما يقترن بذلك من مشكلات نفسية تسبب التأتأة. (العناني، ١٩٩٥، ١٦٩) من هنا جاءت هذه الطريقة لتكشف عن

صراعات الفرد، وصدماته النفسية المكبوتة في اللاشعور، حيث تعتبر جماعة التحليل النفسي أن التأتأة تعود إلى عامل القلق والدليل على ذلك، التخفيف من حدتها عندما يكون الطفل منفرداً. وزيادة هذا العَرَض عندما يكون أمام جماعة. أما بالكاني **Balkany** فترى أن منهج التحليل النفسي إنما هو طريقة مثلى لعلاج التأتأة، وذلك بسبب تفاعل معظم اللاشعور مع المحلل النفسي، ما يؤدي إلى التخفيف من ضغط اللاشعور وإخراج المشاعر المؤلمة الدفينة للسطح، من أجل البحث والمناقشة (الزراد، ١٩٩٠، ١٩٥) .

ب- العلاج بالصور Picture Therapy:

ويُعدُ من أكثر الطرائق ملاءمة للأطفال المصابين بالتأتأة، بين (٦ -١٢) سنة ويهدف إلى تجنب الطفل التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى حالته النفسية التي مهدت السبيل لوجود التأتأة، وذلك من خلال مجموعة من البطاقات التي تحوي صوراً للمناظر والمواقف والوقائع التي تعجب الطفل وتلفت انتباهه.

و يُطلب منه التحدث بما توحي له (طريقة إسقاطية)، فيتم الكشف عن مشكلته التي تتصل بوالديه والمحيطين به. وتفيد هذه الطريقة في إعادة الثقة للطفل وقدرته على الكلام دون قلق أو خوف، نتيجة استغراقه في تفحص الصورة، وعدم انتباهه للكلام السيئ يساعده في الكلام دون تأتأة (فهمي، ١٩٧٥، ٢٠٥) .

ج- الاسترخاء Relaxation:

ويكون بتدريب المصاب بالتأتأة على إرخاء عضلاته، مما يؤدي إلى تخفيف الاضطراب الانفعالي والتوتر الذهني، وبالتالي التخفيف من التأتأة. (معوض، ٢٠٠٤، ٣٠٥) ولا شك في أن الاسترخاء يُستخدم بوصفه عاملاً مساعداً، دون أن يعالج السبب في وجود الاضطراب. (فهمي، ١٩٧٥، ٢١٧) ولكن ومع تكرار هذا التدريب يتحرر المتأتئ من استجابات الخوف والقلق. وقد يشمل العلاج بالإضافة إلى التدريب على الاسترخاء، الانخراط في مواقف كلامية حقيقية، تتزايد صعوبتها وهيبتها تدريجياً ويفيد الاسترخاء العلاجي الحالات الصعبة. ويمكن استخدام بعض العقاقير التي تساعد على استرخاء المتاتئ بشكل أفضل **(Van Riper, 1972, 281)** .

د- العلاج باللعب Play Therapy:

يُعدُّ اللعب مجالاً سمحاً، حراً، تلقائياً للتعبير عن العواطف والاتجاهات والمشاعر والإحباطات والقلق عند الطفل، كما يتيح له فرصة التحرر من الرقابة القاسية والمفروضة عليه من الكبار، وتحويل مشاعر الغضب والعدوان والرفض إلى أشياء أخرى بديلة، من خلال التعبير عنها بالحركات والسكنات والتصرفات والتحدث بتلقائية دون خجل، أو حرج ما يخفف الضغط والتوتر الانفعالي عند الطفل، كما ونستطيع أن نلحظ أثناء لعب الطفل قدراته وميوله ومواهبه وبعض سمات شخصيته، مثل العزلة والانطواء أو التعاون والمرح أو الميل إلى المشاركة. (الرزاد، ١٩٩٠، ١٨٧).

بذلك يمكن توظيف مواقف اللعب توظيفاً علاجياً، بتنظيمها وتوجيهها والتشجيع على اللعب الجماعي مع أطفال آخرين.

ه - العلاج الظلي Shadowing Therapy:

إذ يوضع المصاب بالتأتأة أمام مرآةٍ ليشاهد بنفسه الحركات العشوائية، وتعبيرات وجهه والتوترات التي يشعر بها عند الكلام، ما يجعله يشعر بغرابة كلامه وعدم انسجامه فيزداد ضيقاً وانفعالاً من جراء حركاته وكلامه، فيكره هذه الحركات والأصوات وينفر منها تدريجياً ويعمل جاهداً للتخلص منها. (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٨٦) ويمكن للمعالج استخدام أسلوب آخر يقوم على تشتيت انتباه المتأتئ، لكي لا يستمع إلى صوته بل يستجيب لموقف أو منبه آخر، وهذا ما يعزز ثقته بنفسه ويجعله يتحدث بطلاقة، كما ويمكن تسجيل كلامه أثناء قراءته لموضوع ما قبل هذه المحاولة، ثم محاولة قراءة الموضوع نفسه وتسجيله مرة أخرى بعد عملية تشتيت انتباهه عن كلامه إذ يلاحظ عادةً شيئاً من التحسن في القراءة الثانية وبالمقارنة تزداد ثقته بنفسه وبكلامه .(الزراد، ١٩٩٠، ١٩٣).

و- العلاج السلوكي المنفر Aversion Therapy:

ويعتمد على توليد الكراهية والنفور والملل لدى المصاب بالتأتأة، من كلامه وصوته المضطرب؛ وذلك بتوجيه تنبيه مزعج كلما أخطأ في سياق كلامه وزادت تأتأته. (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٨٥) بينما تقدم له مكافأة مادية أو معنوية كتعزيز ايجابي كلما

انخفضت، وبهذا الشكل تصبح عملية التأتأة مقترنة بعقوبة أو بمنبه مؤلم، ويصبح عدم التأتأة مقترناً بالراحة أو بالمكافأة، ومع تكرار الجلسات يتدرب الفرد على تجنب التأتأة وزيادة التحكم والسيطرة في كلامه. (الزراد، ١٩٩٠، ١٩٤).

٣ـ تنظيم التنفس Regulated Breathing:

وتقوم هذه الطريقة على تدريب المصاب بالتأتأة التحكم بتنظيم الهواء أثناء التنفس، من خلال اعتماد سلاسة واستمرار التنفس العميق، بعد خروج آخر حرف من الكلمة أو الجملة، والاستراحة في المواضع الملائمة من الكلام، واستمرار التنفس المنتظم أثناء الاستراحة ثم إعادة التمرين لعدة مرات **(Howie & Andrews, 1985, 334)** إن هذا الإجراء يهدف إلى تسهيل عملية الكلام بطلاقة، حيث يؤدي التنفس إلى إبقاء الأوتار الصوتية مفتوحة ويتم تنظيم التنفس من خلال عملية الشهيق والزفير ووفقاً لذلك فإنه يمارس النشاطات التالية والتي اعتبرها ازرن **(Azrin)** ورفاقه نشاطات مضادة للتأتأة:

١-التوقف عن الكلام قبل أخذ هؤلاء الشهيق.

٢-ترتيب الكلمات في الذهن قبل البدء في الكلام.

٣-أخذ هواء الشهيق ببطء وانتظام.

٤-البدء بالكلام عند انتهاء هواء الشهيق، والتشديد على المقاطع الأولى من الكلمات وذلك بتغيير نغمة الصوت، والتحدث أثناء إخراج هواء الزفير.

٥-التكلم لفترات قصيرة والتوقف، ثم التكلم، وهكذا مع مراعاة أخذ هواء الشهيق ببطء وانتظام عند هذه الوقفات وقبل استئناف الكلام.

٦-الاستمرار بإخراج هواء الزفير إلى ما بعد انتهاء الكلام.

٧-التوقف عن الكلام في حالة ظهور التأتأة، والعودة إلى ممارسة النشاطات السابقة.

كما وتتضمن الطريقة تخيلاً لإحدى المواقف المثيرة للتأتأة، ووضعه من خلال استعمال نشاطات تنظيم التنفس .(الزريقات، ٢٠٠٥، ٣٦٠-٣٦٢) .

٤ـ العلاج الكلامي Speech Therapy:

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي، ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات ويعتمد على طرائق متداخلة لمساعدة المتأتئ على مقاومة عيوب كلامه؛

وزيادة ثقته بنفسه وذلك بعدم لفت انتباهه لمشكلته ومنها:

أ- الاسترخاء الكلامي Speech Relaxation وتعليم الكلام من جديد :Speech Rehabilitation

يهدف هذا الأسلوب من العلاج إلى التخلص من عوامل الاضطراب والتوتر أثناء الكلام، وتكوين ارتباط خاص بين الشعور بالسهولة والراحة في أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي نفسه، وهناك قائمة تمارين خاصة تبدأ عادة بالحروف المتحركة، ثم الحروف الساكنة ثم المقاطع فالكلمات، وتتم القراءة بهدوء بحيث يعتمد المتأتئ على قراءة المعالج أولاً ويقوم هو بتقليده ثانياً، وقد كشفت هذه الطريقة عن جدواها في حالة التمرين، ولكن بعد أن يعود الطفل إلى وضعه الاعتيادي تعود التأتأة لديه من جديد، لهذا فإن هذا الأسلوب لا يكفي. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣٢١) ومن أجل تدعيم هذا الأسلوب وجد ما يسمى بتعليم الكلام من جديد، يقوم على تشجيع المصاب بالاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات، التي تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها من قريب أو بعيد كالألغاز والأحاجي والمناقشات الجماعية، التي تقوم على اللعب والتسلية والكلام الحر الطليق، وفي هذه المحادثات يقوم الأطفال بالصياح والتدافع والتصفيق، ويطربون للإجابة الصحيحة دون رقابة أو إرتباك. (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٨٧).

ب- الكلام الإيقاعي Rhythmical Speech:

وله عدة طرائق منها النظر إلى الأقدام، أو الخطوات الإيقاعية، أو القراءة الجماعية الإيقاعية، وفيه يطلب إلى الطفل أن يقرأ كلمة واحدة بعد كل نقرة باليد أو نقرة بالرجل، أو يقرأ كلمة في أثناء مشيه في كل خطوة يخطوها، وبشكل إيقاعي أيضاً، تفيد هذه الطريقة في صرف انتباه الطفل عن مشكلة التأتأة وتؤدي بالوقت نفسه إلى سروره وتعاونه. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣٢١) ومنها أيضاً القراءة الجماعية أو الكورس التي تجعل الطفل يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم (عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٨٧).

ج- الكلام المطول Prolonged Speech:

اكتشف هذه الطريقة جولد يامون **Cold Iamond** عام **(1965)** وتطور استخدامها خلال السنوات العشر الماضية بحيث أدت إلى تحسين كبير في كلام المتأتئ. وتتضمن

هذه الطريقة البطء في الكلام. وذلك بمط الأصوات الصعبة وأصوات العلة. (عطية، ١٩٨٨، ٣٣٥-٣٣٦) ولتقييم جدوى هذه الطريقة قيس كلام اثنى عشر متأتئاً اشتركوا، في برنامج معالجة بالكلام المطول فأظهرت النتائج بعد العلاج أنهم استمروا لمدة (٢-٣) سنوات، محققين معدل تأتأة صفري أو قريب من الصفر وذلك دون اللجوء إلى نمط إطالة غير سوي. (**Onslow ,et. al, 1996, 102**).

٥- **النطق بالمضغ The chewing Speaking**:

ابتكرها فروشلز (**Froeshles**) وتهدف إلى تخليص المتأتئ من فكرة أن الكلام لديه صعب وعسير. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣٢٢) فيطلب المعالج إليه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب إليه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، فيقوم بتقليد عملية مضغها بالواقع، في هذه الأثناء يوجه له المعالج بعض الأسئلة. تفيد هذه الطريقة في تحويل انتباهه والتخفيف من مشاعر الخوف لديه فينطق الكلمات بهدوء يتناسب وعملية المضغ. (إسماعيل، ١٩٩٩، ١٢) وتختلف نتائج هذه الطريقة من مصاب إلى آخر.

٦- **العلاج البيئي Environmental Therapy**:

لابد من ترافق العلاج البيئي مع طريقة العلاج المتبعة، وذلك من خلال التغلب على العوامل الأسرية والمدرسية المحيطة بالطفل، والتي تسهم بشكل ما في ظهور التأتأة .

إن تحديد المشكلات الاجتماعية وتهيئة الظروف، الأسرية والمدرسية المساعدة والداعمة لاستقرار الطفل وشعوره بالأمن والطمأنينة، وتحقيق الاتزان الانفعالي وتنمية ثقته بنفسه، وإرشاد الآباء والمعلمين للكيفية السليمة في التعامل مع مشكلات الطفل الكلامية، تعد وسيلة علاجية ناجحة.

فيرى جونسون **Johnson** أن على الوالدين أو المحيطين بالطفل أن يتعلموا الاستماع له دون إبداء رد فعل مبالغ، أن يتحلى الوالدان بالصبر وأن يتقبلا طريقة كلامه، وألا يقاطعاه بل يعطيانه الفرصة الكافية ليتكلم بأي أسلوب يكون قادراً عليه، كي لا يشعر بالخوف والقلق فيتأكد الاضطراب وتزداد شدته .(عن: أمين، ٢٠٠٠، ٤١) وتشجيعه على قراءة الأناشيد والتكلم مع الآخرين والتمثيل. (القائمي، ١٩٩٨، ١٢٦) واللعب معه وأخذ رأيه في بعض المسائل وعدم تقليده، هذا بالإضافة إلى تصحيح كلماته الناقصة بمحبة

وصبر، والانتباه إليه عندما يتكلم وعدم إجباره على الكلام، تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يخافها، كما يجب أن يتعاون الآباء والمعالج والمدرسة لخلق الجو المناسب له في المدرسة، بحيث لا يشعر بالحرج سواء أكان في الصف عن طريق أسئلة المعلم أم السماح لزملائه بالسخرية منه والاعتداء عليه وعدم توجيه اللوم أو السخرية سواء أكان ذلك من الآباء أم من الأمهات أم من الأخوة لأن اللوم والنقد يفقدان الطفل ثقته بنفسه ويؤديان إلى اضطرابه الانفعالي، وشعوره بالنقص والهروب كلياً من المجتمع .(جرجس، ١٩٩٣، ٢٠-٢١). إن الجو العائلي الهادئ نسبياً، والذي يوفر الدعم العاطفي هو طريقة مثلى للوقاية من التأتأة بالإضافة للتخفيف منها في حال حدوثها (Schaefer & Millman, 1981, 120-121) .

بذلك نجد أن العلاج وبأساليبه وطرائقه المختلفة، إنما يهدف إلى تحقيق النمو المتكامل للفرد جسدياً ونفسياً وانفعالياً ومعرفياً واجتماعياً.

٢ـ السرعة الزائدة في الكلام Cluttering:

وهي التكلم بسرعة فائقة بحيث لا يكون الكلام واضحاً أو مفهوماً، ويفتقر إلى النظام وقد يحدث إضافة لذلك تداخل بين الحروف، أو الأصوات أو حتى حذف لبعض الأصوات أو المقاطع الصوتية. (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧، ٣٢٤) هذا ويلاحظ أن بعض المتسرعين يمكن أن يتكلموا بوضوح، إذا ركزوا على كلامهم، بخلاف المصابين بالتأتأة والذين تقل طلاقتهم عندما يجهدون أنفسهم في الكلام بوضوح. (الوقفي،٢٠٠٤، ٢٢٥). وإلى الآن لا توجد دراسات تشير أو تحدد السبب الرئيسي المؤدي إلى السرعة الزائدة في الكلام، إلا أنها قد تعود إلى عوامل عضوية وانفعالية مختلفة ومن الأساليب المتبعة في علاجها تسجيل الكلام للفرد الذي يعانيها وإعادته على مسامعه ليشعر بسرعته فيحاول التخفيف منه، كما ويمكن تزويده بتغذية راجعة بصرية فورية مثل استخدام إشارات تشير إلى سرعة الكلام، أو أنه جيد أو بطيء. (الزريقات ، ٢٠٠٥ ، ٢٢٧) .

٣ـ التوقف أثناء الكلام Blocking:

في هذا الاضطراب يقف المتحدث عن الكلام بعد كلمة، أو جملة ما لفترة غير عادية مما يُشعر السامع بأنه انتهى من كلامه مع أنه لم ينته. (القمش، ١٩٩٩، ١١٠).

ثالثاً اضطرابات الصوت Vocie Diorders:

وهي اختلاف في نوعية الصوت أو طبقته أو علوه أو مرونته عن الآخرين ضمن العمر نفسه والجنس نفسه والمجموعة الثقافية. (الزريقات، ٢٠٠٥، ١٩٠). ويصعب تحديد سبب الاضطراب الصوتي هل هو عضوي أم وظيفي ومن الأسباب العضوية ما يتعلق بالحنجرة، مثل القرح والعدوى والكسل الذي يصيب الثنايا الصوتية؛ والشذوذ الولادي في تكوين الحنجرة؛ وشق في سقف الحلق أو فقدان السمع. أما العوامل الوظيفية فإن معظم اضطرابات الصوت ترتبط بسوء استخدام الصوت أو الاستخدام الشاذ للصوت، مثل السرعة المفرطة في الكلام، أو الكلام بمستوى غير طبيعي من طبقة الصوت، أو الكلام بصوت مرتفع للغاية، أو الكلام المصحوب بالتوتر الشديد، أو العادات السيئة في التنفس، وعندما يعتاد الطفل مثل هذا السلوك فإن ذلك يسبب ضرراً للحنجرة (صالح، ٢٠٠٤، ٢٠٨).

ولعلاج اضطرابات الصوت نوعان من العلاج: التأهيلي السلوكي، والذي يركز على الراحة الصوتية والتخلص من السلوكيات والممارسات الخاطئة، التي أدت إلى ظهور الاضطراب واستبدالها بسلوكيات صحيحة والعلاج الطبي الذي يشمل الأدوية أو الجراحة أو كليهما، وقد يحتاج الفرد نفسه إلى الجمع بين المعالجة الطبية والمعالجة التأهيلية السلوكية. (فارع وآخرون، ٢٠٠٣، ٢٥١).

رابعاً اضطرابات اللغة Language Disorders:

وهي الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها، أو تأخيرها، أو سوء تركيبها أو من حيث معناها وقواعدها، أو صعوبة قراءتها، أو كتابتها. (الروسان، ١٩٩٦، ٢٢٤) وترجع إلى قصور أو عيب في نمو الدماغ أو في القدرات الحسية، أو الحرمان البيئي الشديد، أو التعرض لأمراض كالحصبة وارتفاع الحرارة. (أبو الفخر، ٢٠٠٥، ٣٠٧) والأورام الخبيثة أو الحميدة وتعاطي المخدرات (عرفة، ٢٠٠٤، ٧٣) وتشمل:

أ- التأخر اللغوي Language Delayed:

لقد وضع علماء اللغة مراحل عديدة يمر بها الطفل لاكتساب اللغة، وهي ترتبط بمراحل نموه الجسمي والمعرفي وتنشئته الاجتماعية .

والطفل العادي يتبع المخطط الطبيعي لمراحل اكتساب اللغة ونضوجها، أما الطفل المتأخر لغوياً فإنه يتبع المخطط نفسه لاكتساب اللغة ولكن بشكل بطيء، وعلى الرغم من أن الكثير من هؤلاء الأطفال، ليس لديهم إعاقات ويحققون ما يحققه أقرانهم، إلا أننا نجد الطفل المتأخر لغوياً يُظهر توحيداً لأول كلمتين في عمر ٥٠ شهراً، بينما نجد الطفل العادي ينتج كلاماً معقداً في العمر نفسه مما ينعكس سلبياً على حياة الطفل المتأخر لغوياً الاجتماعية والأكاديمية والمعرفية والنفسية (الزريقات ، ٢٠٠٥ ، ١٢٥).

ب- الاحتباس الكلامي Aphasia:

إن الأفازيا اصطلاح يوناني الأصل يعني عدم الكلام، يشتمل على مجموعة من الاضطرابات اللغوية؛ مثل فقدان القدرة على التعبير بالكلام، أو استقباله أو الكتابة أو قراءتها، ومنها ما يتصل بقواعد اللغة (النحو) المستخدمة في الكلام. (برادة وآخرون، ١٩٧٤، ١٦٢). ومن أنواعها:

١- الأفازيا الحركية او اللفظية:

وتظهر بعدم القدرة على التعبير من خلال الكلام، مما يؤدي إلى عدم مشاركة الطفل في المحادثة، وفي استخدام الكلمات أو العبارات أو الجمل، كما وقد يعاني من صعوبة في اختيار الكلمات واسترجاعها، بسبب الصعوبة في الذاكرة السمعية أو العجز عن بناء الجمل وتركيبها، إذ يستطيع الفرد استخدام مفردات أو كلمات منفردة أو عبارات قصيرة، ولكنه يواجه صعوبة في تنظيم الأفكار في جمل تامة. (الصمادي والناطور، ٢٠٠٣، ٢٤٨) .

٢- الأفازيا الحسية Sensory Aphasia:

وهي عدم القدرة على فهم المعاني اللفظية السمعية التي يستقبلها الطفل. وتتمثل مظاهر هذا الاضطراب في الفشل في ربط الكلمات المنطوقة؛ بالأشياء والأعمال والمشاعر والخبرات والأفكار بسبب عدم فهم الطفل لما يسمع من كلام. (القريوتي وآخرون، ١٩٩٥، ٣٩٣) .

٣- الأفازيا النسيانية Anomistic Aphasia:

من أهم أعراضها عدم القدرة على تذكر أسماء الأشياء أو المواقف أو الصفات... فيضطر الطفل في مثل هذه الحالة إلى التوقف عن الكلام، لاستبدال كلمة بأخرى لتشير إلى الأمر المنسي (أبو فخر، ٢٠٠٥، ٣١٠) .

٤- الأفازيا الشاملة Clobal Aphasia:

وفيها يُظهر الطفل إعاقة شديدة جداً في القدرات اللغوية، في كل النماذج الكلامية والفهم والقراءة والكتابة، كما يُظهر إعاقة شديدة في القدرة على التكرار والتقليد والتسمية فضلاً عن الفهم والإدراك السمعي المحدود. (الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٨١).

إن تأخر الكلام عند الأطفال يأخذ صوراً وأشكالاً عدة، فهو إما أن يكون على شكل إحداث أصوات معدومة الدلالة؛ يقوم بها الطفل كوسيلة للتخاطب والتفاهم، وإما إشارات وإيماءات مختلفة بالرأس أو اليدين، وهناك مظهر ثالث يشترك فيه الكثير من أفراد هذه الفئة إذ نجدهم يستعملون لغة خاصة ليست لمفرداتها دلالات لغوية، بل هي ألفاظ مدغمة متداخلة لدرجة لا تسمح للسامع بمتابعتها أو معرفة دلالاتها .(فهيم، ب ت، ٤٩).

الفصل الرابع

الدراسات السابقة

- الدراسات العربية .
- الدراسات الأجنبية .
- تعقيب على الدراسات السابقة .

الفصل الرابع
الدراسات السابقة

في ضوء مسح الباحثة للدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، يمكن الإشارة إلى ندرة الدراسات العربية والأجنبية، التي تناولت موضوع الدراسة ومتغيراته – بحدود علم الباحثة – وعليه ستعرض مجموعة من الدراسات العربية، ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتي – تمثل خطوات سابقة – أفادت في تحديد مشكلة الدراسة ومتغيراتها وأسئلتها، وتحديد عينتها ومنهجها والأدوات المستخدمة فيها، ومن ثم الإفادة من نتائج تلك الدراسات في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

وستعرض الدراسات العربية والأجنبية حسب التسلسل التاريخي لها، وتختم بتعقيب عام على الدراسات.

وفيما يلي عرض لتلك الدراسات على النحو التالي:

ـ الدراسات العربية:

هناك بعض الدراسات المسحية القديمة والتي لابد من الرجوع إليها، لما تحمله من قيمة معرفية في مجال الدراسة الحالية كدراسة فهمي الأولى (١٩٤٩–١٩٥٠) ، والثانية (١٩٥٤–١٩٥٦) ودراسة البشري (١٩٧٠).

ـ دراسة فهمي (١٩٤٩ـ١٩٥٠) .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام، في مدينة القاهرة وعلاقتها بالعمر والجنس.

تكونت عينة الدراسة من ٢٥١٩٥ طفلاً من أطفال المدارس الأولية ١٣١٣١ طفلاً و ١٢٠٦٤ طفلة تتراوح أعمارهم بين ٦–١٤ سنة.

وقد قام الباحث بمقابلة عينة الدراسة بصورة فردية لفحص كلامهم، من خلال الأسئلة الشفهية والقراءة الجهرية، كما استعان برأي المدرسين.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

– تبلغ النسبة العامة لاضطرابات النطق ٥,٨%، تتوزع إلى ٤,٦% لدى الذكور و٧% لدى الإناث.

– تبلغ النسبة العامة للإبدال نحو ٣,٩%، تتوزع إلى حوالي ٢,٥% لدى الذكور و ٥,٣% لدى الإناث.

- تبلغ النسبة العامة للتأتأة ١,٣٤%، تتوزع إلى ٠,٧٣% لدى الذكور و ٠,٦١% لدى الإناث.

- يقل اضطراب الإبدال مع تقدم العمر، ليعود ويتزايد من عمر ١٠-١٢ سنة

والجدول التالي يبين النسبة المئوية لاضطراب الإبدال والتأتأة بحسب العمر.

العمر الزمني	النسبة المئوية %	
	الإبدال	التأتأة
٦	٧	٠,٤٨
٧	٦	٠,٤١
٨	٥	٠,٩٨
٩	٣	٠,٩١
١٠	٣,١	٠,٦٣
١١	٥,٧	١,٢
١٢	٢,٥	٠,٦٣
١٣	٢,١	٠,٢٨

- دراسة فهمي (١٩٥٤-١٩٥٦).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام، في الريف المصري (في منطقتي قليوب وشبرامنت) وعلاقتها بالعمر والجنس.

تكونت عينة الدراسة الأولى (تجربة قليوب)، من ٢٩٤ طفلاً ٢٤٠ ذكور و٥٤ إناث والثانية (تجربة شبرامنت)، من ٩٤٧ طفلاً ٥٩٧ ذكور و٣٥٠ إناث من أطفال المدارس الأولية تتراوح أعمارهم بين ٦-١٤ سنة.

وقد قام الباحث بمقابلة عينة الدراسة بصورة فردية لفحص كلامهم، من خلال التحدث معهم في موضوعات مختلفة والقراءة الجهرية.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تبلغ النسبة العامة للإبدال في التجربة الأولى ١٧%، وليس هناك حالات تأتأة.

- تبلغ نسبة اضطرابات النطق في التجربة الثانية ٩,٦%، تتوزع إلى ١٣% لدى الذكور ٣,٧% لدى الإناث.

- تبلغ النسبة العامة للتأتأة ٠,٢%

و يبين الجدول التالي النسبة المئوية لاضطرابات النطق والتأتأة، بحسب العمر في (التجربة الثانية).

العمر الزمني	النسبة المئوية٪	
	اضطرابات النطق	التأتأة
٦	١٧,٥	-
٧	١٣,٦	١,٤
٨	١٠,٥	-
٩	٧	-
١٠	٤	-
١١	٦,٣	-
١٢	٧,٨	-
المتوسط	٩,٦	٠,٢

(فهمي ، ١٩٧٥، ٣٤)

ـ دراسة البشري (١٩٧٠).

هدفت إلى دراسة العوامل النفسية للأطفال المتلعثمين في مصر.

تكونت عينة الدراسة من ٨٤٥٩ طفلاً من أطفال المدارس الحكومية والخاصة، ٦٥٩٢ طفلاً من المدارس الحكومية، و١٨٦٧ طفلاً من أطفال المدارس الخاصة، والتي تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢ سنة .

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تبلغ النسبة العامة للتأتأة ٥,٥٣%.
- تبلغ النسبة العامة للتأتأة في المدارس الحكومية، ٠,٨٢%تتوزع إلى ١,٢١% لدى الذكور و ٠,٣٨ لدى الإناث .
- تبلغ النسبة العامة للتأتأة في المدارس الخاصة، ١,٣٤% تتوزع إلى ١,٩% لدى الذكور و ٠,٦١% لدى الإناث .

ـ دراسة الخلايلة (١٩٨٠).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأنماط الصوتية، للأصوات العربية وأثر العمر بوصفه متغيراً في تطور نطق الأطفال .

تكونت عينة الدراسة من ١٢٠طفلاً ، تتراوح أعمارهم ما بين ٢,٥ – ١٢ سنة .

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- يزداد نطق الأصوات نطقاً صحيحاً بتزايد العمر.
- يقل اضطراب الإبدال بتزايد العمر.

- دراسة لطفي (١٩٨٠).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق وعلاقتها بالعمر والجنس وازدواجية اللغة في مدينة القاهرة، وعلاقتها بالعمر والجنس وازدواجية اللغة مع توجيه الاهتمام، إلى دراسة الطفل المصاب بالتأتأة والتعرف إلى بعض سماته النفسية.

تكونت عينة الدراسة من ١١٦٢٥ طفلاً ، منهم ٤٨ طفلاً مصابين بالتأتأة من أطفال الصف الثاني إلى السادس الابتدائي في المدارس الحكومية .

وقد استخدمت الباحثة استبانة للوالدين ومعلم الصف، ومقياس أيزنك للشخصية، واختبار الذكاء المصور من إعداد أحمد زكي صالح (١٩٧٨)، كما طلبت من الأطفال قراءة حرة من كتاب المطالعة المدرسي.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تبلغ النسبة العامة للإبدال ١,٠٤%.
- تقل اضطرابات النطق بتزايد العمر.
- إن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث، في جميع اضطرابات النطق.
- إن اضطرابات النطق أكثر انتشاراً في مدارس اللغات، منها في المدارس العربية.
- إن الأطفال المصابين بالتأتأة أكثر انطواءً من الأطفال العاديين، ولم تظهر فروق دالة بينهما في بُعد العصابية .
- إن متوسط ذكاء الأطفال المصابين بالتأتأة، أقل من متوسط ذكاء أطفال المجموعة الضابطة وكذلك تحصيلهم الدراسي.

- دراسة أحمد (١٩٨٥).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة بعض العوامل النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالجلجة، وإعداد برنامج علاجي جماعي لهم .

تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفلاً متأتئاً، من المترددين على العيادات النفسية بمدينة القاهرة وخمسين آخرين من الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة، تتراوح أعمار العينتين بين ١٠-١٢ سنة.

وقد استخدمت الباحثة اختبار الذكاء المصور من إعداد (أحمد زكي صالح). واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. ومقياس القلق والعصابية، الانطواء، التوافق النفسي، مفهوم الذات والاتجاهات الوالدية من إعداد الباحثة.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

– هناك فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المتأتئين، والأطفال العاديين لصالح الأطفال العاديين في مجموعة الضبط في الأبعاد التالية: القلق ـــ العصابية- الانطواء ـــ التوافق النفسي ـــ مفهوم الذات بعض الاتجاهات الوالدية.

– ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المتأتئين، والأطفال العاديين بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

ـ دراسة الشاقية (١٩٨٧).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق، عند الأطفال في مدينة إربد،

تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٤–٦ سنوات.

وقد راعى الباحث أن تكون العينة متجانسة، من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرهم.

وقد قام باستخدام مجموعة صور؛ وأشياء مألوفة للطفل، فضلاً عن الإجابة عن أسئلة خاصة بالطفل وقراءة بعض الكلمات؛ أو تسميع نشيد أو عد بعض الأرقام.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

– إن السمة المشتركة بين اضطرابات الإبدال في نطق أطفال العينة؛ معظمها إبدالات في مخرج الصوت.

– إن البنية الباطنية للنظام الصوتي لدى الأطفال المضطربين نطقياً؛ تشبه البنية الباطنية للأسوياء نطقياً.

ـ دراسة الشخص (١٩٨٨ـ١٩٩١).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام، في مدينة الرياض وعلاقتها بالعمر والجنس ونوع الاضطراب.

تكونت عينة الدراسة من ٢٧٥٠ طفلاً من أطفال المدارس؛ ١٨٠٠ ذكور و ٩٥٠ إناث تتراوح أعمارهم بين ٤–١٢ سنة.

وقد قام الباحث مع فريق العمل بإجراء دراسة حالة، لأفراد العينة وتسجيلات صوتية فضلاً عن جمع معلومات عنهم من خلال المسؤولين بالمدارس، وكذلك أولياء الأمور في بعض الحالات.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تبلغ النسبة العامة للإبدال ٦,١٥%، تتوزع إلى ٥,٥٦% لدى الذكور و٧,٢٦% لدى الإناث.
- تبلغ النسبة العامة للحذف ٢,٤%، تتوزع إلى ٢,٧٨% لدى الذكور و١,٦٨ لدى الإناث.
- تبلغ النسبة العامة للإضافة ٠,٣٣%، تتوزع إلى ٠,٩٥% لدى الإناث.
- تبلغ النسبة العامة للتأتأة ٠,٩٦% لدى الذكور.
- تبلغ النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام؛ ٧,٥٠% لدى الذكور و٥,٤٧% لدى الإناث
- تقل النسبة العامة للاضطرابات بتزايد العمر كما في الجدول التالي:

العمر الزمني	إبدال	حذف	إضافة	تشويه	تأتأة
٦ فاقل	٢٠,٥	١٢,٠٠	٠,٦	٤,٢٠	-
٧	١٢,٢١	٥,٦٢	-	١,٤	-
٨	٩,٦٧	٢,٥٠	-	١,٩	-
٩	٥,٦٥	١,١١	-	-	٠,٥٠
١٠	٥,٠٠	٠,٧٥	-	١,٤٠	٠,٩١
١١	٠,٤٠	-	-	-	٠,٨
١٢	٠,٩٢	-	-	٠,٧	٠,٦٥

(عن: الشخص، ١٩٩٧، ١٦٠ – ١٦٤)

- دراسة الخمايسة (١٩٩٧):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسب انتشار اضطرابات النطق واللغة في المجتمع الأردني .

تكونت عينة الدراسة من ١٢٦٥ طفلاً ٧٧٢ ذكور و٤٩٣ إناث. اختيروا عشوائياً من مجتمع المترددين على عيادة النطق في مدينة الحسين الطبية، للأعوام ١٩٩٤-١٩٩٥-١٩٩٦، وتم تقسيمهم إلى ثماني فئات عمرية.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تبلغ النسبة العامة لاضطرابات النطق ١٤%.

- تبلغ النسبة العامة للتأتأة ١١%.

- دراسة السعيد (١٩٩٩).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العيوب الإبدالية لدى الأطفال الطبيعيين في عمان، وعلاقتها بالعمر والجنس وترتيب الطفل في الأسرة وموقع الصوت.

تكونت عينة الدراسة من ١٢٠ طفلاً نصفهم من الذكور، والنصف الآخر من الإناث تتراوح أعمارهم بين ٣-٧ سنوات .

وقد استخدم الباحث اختبار تسمية الصور من إعداد مرسي عمايرة (١٩٩٤)

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- هناك أثر ذو دلالة لدى العمر لصالح الأعمار الأكبر بين الأطفال.

- ليس هناك أثر ذو دلالة لدى الجنس.

- دراسة السعيد (٢٠٠٢).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً في مدينة حمص وعلاقتها بالعمر والجنس.

تكونت عينة الدراسة من ٦٠طفلاً، اختيروا عشوائياً من المجتمع الأصلي البالغ ٨٥٠ طفلاً نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، تتراوح أعمارهم بين ٣-٥ سنوات.

وقد استخدم الباحث ٢٨ بطاقة بعدد أحرف اللغة العربية، تحتوي على الحرف في المواقع الثلاثة في بداية الكلمة، وفي وسطها، وفي نهايتها، وهي صور مألوفة لدى الطفل.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تبلغ النسبة العامة للإبدال ٤٥,٧١% يليه الحذف ١٤,٢٧% فالتشويه ١٢,٢٧% وأخيراً الإضافة ٢,٦٧%.

- تقل نسب انتشار اضطرابات النطق بتزايد العمر.

دراسة السعيد (٢٠٠٦).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مظاهر التأتأة وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه وترتيبه في أسرته ومستوى تعلم الأم.

تكونت عينة الدراسة من ٥٥ طفلاً من الصف الثاني إلى الرابع.

وقد استخدم الباحث قطعتي قراءة الأولى من الصف الثاني (يا مدرستي)

والثانية من الصف الرابع (الغد الجميل).

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- أن التكرارات هي أكثر مظاهر التأتأة بنسبة ٣٨,٩٠% ثم التوقفات بنسبة ٢٩,٧٢% وأخيراً الإطالات بنسبة ٢٠,٥٤% وأن التكرارات في أول الكلمة أكثر من وسطها ونهايتها.

- ليس هناك فروق ذو دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة تبعاً لمتغير العمر أو الجنس أو ترتيب الطفل في الأسرة أو مستوى تعلم الأم.

ـ الدراسات الأجنبية

ـ دراسة بوم وريتشاردسون *Boome & Richardson (1945)*.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسب انتشار التأتأة، وعلاقتها بالعمر والبيئة والوراثة.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

– تختلف النسبة العامة للتأتأة بين أطفال المدارس، من بلد إلى آخر فنسبة التأتأة لدى أطفال المدارس في أمريكا، تصل إلى نحو ١% وفي انكلترا، إلى نحو ١% وفي بلجيكا، إلى نحو ٢% ولم تُعرف لدى جماعات البنود العمر.

– إن نسبة ٥٠% من حالات التأتأة، تظهر لدى الأطفال قبل سن الخامسة، ونسبة ٥٢% قبل سن السادسة ونسبة ٩٠% قبل سن الثامنة .

– إن التأتأة غالباً ما تظهر بعد سن الثالثة .

– هناك حالات تأتأة بنسبة ٠,٥% لدى المترددين إلى العيادات النفسية.

– وجود حالات تأتأة داخل أسرة المتأتئ بنسبة ٣٠-٤٠%.

(عن: الزرّاد، ١٩٩٠ ، ١٤٤)

ـ دراسة مورلي *Morley (1957)*.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التأتأة والعمر.

تكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ طفل يعانون التأتأة.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

– إن ٥٠% من الحالات قد أصيبوا بالتأتأة قبل سن الخامسة، و٨٠% أصيبوا فيها قبل سن الثامنة .

ـ هناك علاقة بين التأتأة والقصور اللغوي، لدى نسبة صغيرة من المتأتئين وخاصة لدى الأطفال في عمر بين ٣-٧ سنوات. (عن: يوسف، ٢٠٠٠ ، ١٩٢)

- دراسة الرابطة الأمريكية للسمع والكلام *Amrican Speech Hearing Associtiоn (1972)*.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسب انتشار اضطرابات التواصل في الولايات المتحدة الأمريكية .

تكونت عينة الدراسة من ٤٠ مليون طفل وشاب تترواح أعمارهم بين ٥-٢١سنة.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- تبلغ النسبة العامة لاضطرابات التواصل نحو ١٠ % بين أفراد العينة ٠
- تشكل اضطرابات النطق أعلى نسبة بين اضطرابات التواصل إذ تبلغ ٣ %
- تبلغ النسبة العامة للتأتأة ١ % تقريباً (عن: الشخص ، ١٩٩٦ ، ١٥٢)

ـ دراسة كايرنس ووليامز *(1972) Cairans & Willams*.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً وعلاقتها بصف وجنس الطفل.

تكونت عينة الدراسة من ٣٨٤ طفلاً من الصف الأول حتى الثاني عشر.

وقد استخدم الباحثان اختبار جولد مان فرستو للنطق.

(Goldman – Fristoe Test of Articulation) واختبار تسمية الصور **(Picture – Naming Test)**.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- تبلغ النسبة العامة للإبدال ٥٦% وهو أكثر اضطرابات النطق انتشاراً.
- إن مستوى الصف له أثر ذو دلالة، إذ كلما تقدمنا صفاً قلت الاضطرابات .
- إن اضطرابات النطق أكثر شيوعاً لدى الذكور منها لدى الإناث في كل صف.

ـ دراسة هل وزملائه ***(1976) Hull et al***.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بأمريكا، وعلاقتها بالعمر والجنس والصف.

تكونت عينة الدراسة من ٣٨٨٠٢ طفلاً من الصفوف الإثني عشر الأولى في المدارس الرسمية العامة.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- تبلغ النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام ٥,٧%.
- تبلغ النسبة العامة لاضطرابات النطق ١,٩%.

- تقل اضطرابات النطق بتزايد العمر.

- إن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث، في جميع اضطرابات النطق، ففي الصف الأول تبلغ ٧% لدى الذكور و٤,٥% لدى الإناث، وفي الصف الثالث تبلغ ١% عند الذكور و٠,٥% لدى الإناث، وفي الصف الثاني عشر تبلغ ٠,٥% لدى الذكور و ٠,٢% لدى الإناث.

- تبلغ نسبة التأتأة ١,٢ لدى الذكور و ٠,٤% لدى الإناث(عن: الشخص، ١٩٩٧، ١٥٣ - ١٥٤).

- دراسة سنو Snou في إدواردز وتشريبرج *(Edwards & Shriberg, 1983)* .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً.

تكونت عينة الدراسة من ٤٣٨ طفلاً ، من الصف الأول يتكلمون الانكليزية.

وقد استخدم الباحث اختبار تسمية الصور كأداة للدراسة.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- إن الإبدال هو أكثر اضطرابات النطق انتشاراً، ويكون في بداية الكلمة أكثر من نهايتها.

- إن التشويه هو ثاني اضطرابات النطق انتشاراً.

- إن الحذف أقل اضطرابات النطق ظهوراً.

- دراسة كروكير crocker في إدواردز وتشريبرج *(Edwards- & Shriberg, 1983)* .

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد اضطراب الإبدال للأصوات الساكنة الإنكليزية.

تكونت عينة الدراسة من ١٥ طفلاً من الروضة و الصف الأول.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- إن الأصوات التي تم اكتسابها في مراحلها الأساسية، حسب نظام الاكتساب نادراً ما يحدث فيها إبدال مثل الباء والفاء ويتم الإبدال بها في الأصوات المتشابهة.

- تقل الاضطرابات في الصف الأول عما عليه في الروضة.

- دراسة رفاتشيو وجاميسون *Rvachew & Jamieson (1989)*.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى إدراك الأطفال ذوي اضطرابات النطق للأصوات الاحتكاكية المهموسة الإنكليزية. وعلاقة الاضطراب بالعمر.

تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات (الأولى بالغين والثانية ١٣ طفلاً طبيعيين تتراوح أعمارهم بين (٦,١٠-٧,١٠) سنوات والثالثة ٩ أطفال مضطربين نطقياً تتراوح أعمارهم بين (٦,٧-٨,٢) سنوات.

وقد استخدم الباحث اختبار التعرف إلى الكلمات **(Word Indenti Facation Test)** واختبار جولد مان فرستو للنطق **(Gold man - Fristoe Test of Articulation ,1972)**.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- إن البالغين والطبيعيين أدركوا التغاير بين الأصوات مثل السين والثاء **(θ -s)** بينما لم يتمكن من ذلك ذوو الاضطرابات النطقية.
- تقل اضطرابات النطق بتزايد العمر.

- دراسة روبيرتس وبيورشينال وفوتو *Roberts, Burchina & footo (1990)*.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق في اللغة الانكليزية عند الأطفال.

تكونت عينة الدراسة من ١٤٥ طفلاً، تتراوح أعمارهم بين ٢,٥-٨ سنوات.

وقد استخدام الباحثان اختبار جولد مان فرستو للنطق **Coldman- fristoe- test of articulation (1969)** وأضيف له ست كلمات للحصول على تفاصيل أكثر.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- إن معظم العيوب في الأصوات الأسنانية في عمر ٢,٥-٤ سنوات.
- تقل العيوب في الأصوات الحلقية المائعة بتزايد العمر.
- تقل نسب اضطرابات النطق بتزايد العمر حيث بلغت نسبة اضطرابات النطق في الأعمار دون ٤ سنوات ٢٥% وفي الأعمار ما بين ٤-٨ سنوات ٢٠% ويتحسن النطق عند الطفل في عمر الثامنة.

- **دراسة كفارنستروم ولايني وجاروما** ***(1991) Qvarnstrom, Laine & Jaroma***.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق وأثر الجنس في ذلك.

تكونت عينة الدراسة من ٢٨٧ طفلاً ، أنهوا الصف الأول وأعمارهم ٧ سنوات.

وقد استخدم الباحثون اختبار ريميز للنطق **(Remes- Articulation -Test)** لريميز **(Remes,1975)** وبعض الأسئلة المكملة للاختبار ومن أجل بيان أثر العلاج، وقسمت العينة إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- إن اضطراب التشويه أو التحريف هو أكثر اضطرابات النطق انتشاراً حيث بلغت نسبة تشويه حرف السين ٦٠% وحرف الراء ٣٨%.
- لم يظهر أي أثر للجنس في هذا العمر.

- **دراسة سميث** ***(1993) Smit***.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً، والتي يرتكبها الأطفال للأصوات الساكنة الإنكليزية في موقع الكلمة الأول والأخير.

تكونت عينة الدراسة من ١٠٤٩ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٢-٩ سنوات.

وقد قام الباحث باستخدام مجموعة من الكلمات المناسبة للدراسة .

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- إن الإبدال هو أكثر اضطرابات النطق انتشاراً حيث بلغت نسبته ١٧% .
- يحدث الحذف في نهاية الكلمة دائماً وقد بلغت نسبته ١٠%.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١- إن اضطرابات النطق أكثر اضطرابات التواصل انتشاراً، كما في دراستي فهمي (١٩٤٩-١٩٥٠) ،(١٩٥٤-١٩٥٦)، ودراسة الشخص (١٩٨٨ - ١٩٩١) ودراسة الرابطة الأمريكية للسمع والكلام **(American Speech Hearing Association 1972)**.

٢-تختلف نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام من بلد إلى آخر، كما في دراسة الخمايسة (١٩٩٧) ودراسة الشخص (١٩٨٨ - ١٩٩١) ودراسة هل وآخرين **(al ,1976.**

٦-أشارت نتائج دراسات كثيرة إلى أن التأتأة تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث كما في دراسة فهمي (١٩٤٩-١٩٥٠) ودراسة البشري (١٩٧٠) ودراسة الشخص (١٩٨٨ - ١٩٩١) و ودراسة هل وزملائه (**Hull et al , 1976**).

٧-على الرغم من أهمية المستوى الاجتماعي والاقتصادي وتأثيره في حياة الإنسان بجوانبها المختلفة ومنها اضطرابات النطق والكلام إلا أن الدراسات المتاحة في هذا الجانب نادرة وقد خلصت دراسة أحمد (١٩٨٥) إلى عدم وجود فروق دالة بين الأطفال المتأتئين والعاديين لدى المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

الباب الثاني

الدراسة العملية

الفصل الخامس : منهج الدراسة وإجراءاتها

الفصل السادس :عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

مراجع الدراسة باللغة العربية.

مراجع الدراسة باللغة الإنكليزية.

ملاحق الدراسة.

ملخص الدراسة باللغة العربية.

ملخص الدراسة باللغة الإنكليزية.

الفصل الخامس

منهج الدراسة وإجراءاتها

- منهج الدراسة .
- متغيرات الدراسة .
- مجتمع الدراسة .
- عينة الدراسة .
- الشروط الواجب توفرها في عينة الدراسة .
- إجراءات اختيار عينة الدراسة .
- أدوات الدراسة وتصميمها .

الفصل الخامس
منهج الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل وصفاً تفصيلياً لمنهج الدراسة الميدانية ومتغيراتها، التي أنجزت في ضوئها هذه الدراسة متمثلاً، في وصف عينة الدراسة وإجراءات فرزها، ووصف لأدوات الدراسة المستخدمة وخطوات بناء بعضها وتصميمها وإجراءات تطبيقها، وعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة لنتائجها.

ـ منهج الدراسة:

لما كانت الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بين أطفال الحلقة الأولى، من التعليم الأساسي بالمدارس العامة في مدينة دمشق، تبعاً لمتغير العمر (٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩-٩,١٠) سنوات، والجنس (ذكور، إناث) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، للإجابة عن تساؤلات الدراسة وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة باعتباره يعتمد على دراسة العلاقات والفروق. كما أنه يعتمد على الكشف والتشخيص الوصفي للظاهرة موضوع الدراسة، وتحليلها إلى عناصرها ومكوناتها.

ـ متغيرات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية وبناءً على أسئلتها وأهدافها على المتغيرات التالية:

١- اضطرابات النطق وتشمل:

- الإبدال - الحذف - الإضافة - التشويه.

٢- اضطرابات الكلام وتشمل: ـ التأتأة

٣- العمر بالسنوات والشهور وله أربعة فئات هي:

(٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩-٩,١٠)سنوات

٤- الجنس : (ذكور ـ إناث).

٥- المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

ـ المجتمع الأصلي للدراسة:

إن المجتمع الأصلي للدراسة الحالية، هو أطفال مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي التابعة لمديرية تربية مدينة دمشق، للعام الدراسي ٢٠٠٥ – ٢٠٠٦ والبالغ عددهم ١١٠٦٠١ طفل ، ٢٨٣٨٣ طفلاً في الصف الأول (١٤٨١٦ ذكور ، ١٣٥٦٧ إناث) ، ٢٧٧٩٧ طفلاً في الصف الثاني (١٤٥١٦ ذكور ، ١٣٢٨١ إناث) ، ٢٦٧٢٤ طفلاً في الصف الثالث (١٣٩٦٩ ذكور ، ١٢٧٥٥ إناث) ، ٢٧٦٩٧ طفلاً في الصف الرابع (١٤٣٨١ ذكور ، ١٣٣١٦ إناث) .

ـ عينة الدراسة:

وتنقسم في الدراسة الحالية إلى:

– عينة المدارس والشُعب الدراسية.

– عينة الأطفال من صفوف الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

أولاً ـ عينة المدارس والشُعب الدراسية:

بلغ عدد مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة دمشق ٣١٥ مدرسة للعام الدراسي ٢٠٠٥-٢٠٠٦م تتوزع على ١٦ منطقة تعليمية، بما يتناسب والكثافة السكانية في كل منطقة من المناطق.

– وقد اختيرت عينة المدارس عشوائياً من ١٦ منطقة تعليمية، بنسبة قدرها ١٠% فبلغت عينة المدارس ٣٢ مدرسة كما يلي :

الجدول رقم (١)

توزيع مدارس عينة الدراسة بحسب المنطقة التعليمية

العدد	المنطقة	عدد مدارس المجتمع الأصلي	النسبة %	عدد مدارس العينة
١	القابون	١٤	٤,٤٤	١
٢	جوبر	٢٢	٦,٩٨	٢
٣	ساروجة	٢١	٦,٦٦	٢
٤	برزة	١٨	٥,٧١	٢
٥	ركن الدين	٢٣	٧,٣٠	٢
٦	الصالحية	١٥	٤,٧٦	٢
٧	مهاجرين	١٩	٦,٠٣	٢
٨	دمر	١٤	٤,٤٤	١
٩	الشاغور	٣٠	٩,٥٢	٣
١٠	الميدان	٣٨	١٢,٠٦	٤

١١	اليرموك	٧	٢,٢٢	١
١٢	دمشق القديمة	٦	١,٩٠	١
١٣	كفرسوسة	١٧	٥,٣٩	٢
١٤	القدم	٣٢	١٠,٢٥	٣
١٥	المزة	٢٦	٨,٢٥	٣
١٦	القنوات	١٣	٤,١٣	١
	المجموع	٣١٥	٪١٠٠	٣٢

يتضح من الجدول رقم (١) أن عدد المدارس المختارة عشوائياً تبلغ ٣٢ مدرسة، بنسبة إجمالية قدرها ١٠ % من عدد مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مجتمع الدراسة. وذلك بما يتناسب ونسبة عدد المدارس في المجتمع الأصلي لكل منطقة من المناطق التعليمية.

- اختير عشوائياً من كل مدرسة شعبة أو أكثر لصف أو أكثر، بما يتناسب وعدد الشعب في مدارس عينة الدراسة في كل موقع من المواقع الجغرافية الخمسة:

وذلك بعد الرجوع إلى شعبة الخريطة المدرسية في مديرية تربية مدينة دمشق، والاستفادة من توزيع المدارس بحسب المواقع الجغرافية الخمسة كما يلي :

الجدول رقم(٢)

توزيع شُعب مدارس عينة الدراسة بحسب الصف الدراسي والموقع الجغرافي

العدد	اسم المدرسة	عدد الشعب					
		الصف الأول	الصف الثاني	الصف الثالث	الصف الرابع	الموقع الجغرافي	
١	أبي ذر الغفاري	٤	٥	٤	٦	القابون	شرق
٢	الشيخ رسلان	٢	٣	٣	٣	جوبر	شرق
٣	كندة العربية	١٠	٤	٢	٣	جوبر	شرق
٤	زيد بن الخطاب	٢	٣	٢	٣	قصاع	شرق
٥	المثنى بن الحارثة	١	١	١	١	ساروجا	شرق
٦	أحمد شفيق السادات	٣	٣	٣	٤	برزة	شرق
٧	الخليل بن أحمد الفراهيدي	٨	٦	٦	٦	برزة البلد	شرق
٨	هالة بنت خويلد	١٢	٥	٥	٥	ركن الدين	شمال
٩	عثمان ذي النورين	٣	٣	٢	٢	ركن الدين	شمال
١٠	العرفان	٢	١	١	١	الصالحية	شمال
١١	الفيحاء	٢	٢	٢	١	الصالحية	شمال
١٢	أم البنين	٤	٤	٤	٣	مهاجرين	شمال
١٣	فردوس التهذيب	١٣	٣	٢	٢	دمر	غرب
١٤	عبد الرحمن الداخل	٤	٢	٤	٣	الشاغور	مركز
١٥	شجرة الدر	٥	٣	٣	٣	الشاغور	مركز

١٦	الحسن بن الهيثم	٣	٣	٣	٣	الشاغور	مركز
١٧	هند القرشية	٢	٢	٢	٢	الشاغور	مركز
١٨	صفية القرشية	٨	٧	٦	٦	الميدان	جنوب
١٩	[illegible]	٣	٣	٢	٢	الميدان	جنوب
٢٠	خالد بن الوليد	٢	٢	٣	٣	الميدان	جنوب
٢١	عدنان بشباتي	٤	٣	٤	٤	الميدان	جنوب
٢٢	عبد القادر الحسيني	٤	٣	٤	٥	يرموك	جنوب
٢٣	جميلة الأنصارية	٢	١	١	٢	باب توما	مركز
٢٤	يسرى ثابت المحدثة	١٤	٢	١	١	كفرسوسة	غرب
٢٥	ناصر كنعان	٤	٤	٣	٣	كفرسوسة	غرب
٢٦	حاتم الطائي	٢	٢	١	١	القدم	جنوب
٢٧	أميمة الهاشمية	٥	٥	٤	٤	القدم	جنوب
٢٨	[illegible]	٥	٦	٥	٥	القدم	جنوب
٢٩	محمد ياسين النشار	٧	٦	٧	٧	المزة	غرب
٣٠	تيسير صوان	٣	٢	٢	٢	المزة	غرب
٣١	بكري قدورة	٣	٤	٣	٤	المزة	غرب
٣٢	درة الهاشمية	٢	١	١	٢	المجتهد	جنوب
	المجموع	١١١	١٠٤	٩٧	١٠٢		
	المجموع الكلي	٤١٤					

يتضح من الجدول رقم(٢) أن عدد الشُعب في عينة المدارس تبلغ ٤١٤ شعبة تتوزع إلى ١١١ شعبة للصف الأول، ١٠٤ شعب للصف الثاني، ٩٧ شعبة للصف الثالث، ١٠٢ شعبة للصف الرابع.

وقد اختير عشوائياً ١٠ % من مجموع شعب كل صف دراسي، في كل موقع من المواقع الجغرافية الخمسة كما يلي:

الجدول رقم (٣)

توزيع عينة الشُعب بحسب المواقع الجغرافية الخمس

الصف / الموقع الجغرافي	عينة الشعب: الأول الابتدائي	الثاني الابتدائي	الثالث الابتدائي	الرابع الابتدائي	المجموع
المركز	١	١	١	١	٤
شمال	٢	٢	٢	١	٧
شرق	٢	٢	٢	٣	٩
جنوب	٤	٣	٣	٣	١٣
غرب	٢	٢	٢	٢	٨
المجموع	١١	١٠	١٠	١٠	٤١

يتضح من الجدول رقم (٣) أن عدد الشُعب المختارة عشوائياً، يبلغ ٤١ شعبة ١١ شعبة من الصف الأول، ١٠ شعب من الصف الثاني، ١٠ شعب من الصف الثالث، ١٠ شعب من الصف الرابع وذلك بنسبة إجمالية قدرها ١٠ %

من مجموع عدد شعب كل صف، من الصفوف الأربعة في مدارس عينة الدراسة، في كل موقع من المواقع الجغرافية الخمسة.

ثانياً عينة الأطفال:

١- العينة الأولية:

بعد حصر عينة الدراسة من المدارس والشُعب والبالغ عددها ٣٢ مدرسة، ضمت ٤١٤ شعبة دراسية تتوزع إلى ١١١ شعبة للصف الأول، ١٠٤ شعب للصف الثاني، ٩٧ شعبة للصف الثالث، ١٠٢ شعبة للصف الرابع،اختير عشوائياً ١٠% من مجموع شعب كل صف في كل موقع من المواقع الجغرافية الخمسة فبلغت عينة الشعب ٤١ شعبة دراسة، تتوزع إلى ١١ شعبة دراسية من الصف الأول، ١٠ شعب دراسية من الصف الثاني، ١٠ شعب دراسية من الصف الثالث، ١٠ شعب دراسية من الصف الرابع.

انتظم فيها ١٣٠٥ أطفال يتوزعون إلى ٣١٥ طفلاً منهم للفئة العمرية (٦-٦,١٠) سنوات (١٦١ ذكور، ١٥٤ إناث)، و٣٢٣ طفلاً للفئة العمرية (٧-٧,١٠) سنوات (١٦٤ ذكور، ١٥٩ إناث)، و٣١٤ طفلاً للفئة العمرية (٨-٨,١٠) سنوات (١٦٨ ذكور، ١٤٦ إناث)، و٣٥٣ طفلاً للفئة العمرية (٩- ٩,١٠) سنوات (١٨١ ذكور، ١٧٢ إناث) كما يلي:

الجدول رقم (٤)

توزيع أطفال العينة بحسب العمر والجنس

	عدد أطفال عينة الدراسة				
العمر / الجنس	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
ذكور	١٦١	١٦٤	١٦٨	١٨١	٦٧٤
إناث	١٥٤	١٥٩	١٤٦	١٧٢	٦٣١
المجموع	٣١٥	٣٢٣	٣١٤	٣٥٣	١٣٠٥

٢- الشروط الواجب توفرها في عينة الدراسة:

١- أن يعاني الطفل مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام كما يحدده المعلم والباحث الاجتماعي من خلال قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام.

٢-أن يكون الطفل خالياً من الإعاقة الحسية أو الحركية وذلك للحصول على عينة متكافئة قدر الإمكان.

٣-أن لا يقل العمر الزمني للأطفال عن ٦ سنوات ولا يزيد عن ١٠ سنوات.

٤-أن لا تقل درجة الذكاء لدى الطفل عن المتوسط ، أو الميئيني المقابل له في اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن **Raven** والمستخدم في الدراسة الحالية إذ أشارت معايير الاختبار المذكور أن المتوسط في الذكاء تقع درجته من الميئيني ٢٥ إلى أقل من الميئيني ٧٥، أما درجة الذكاء دون المتوسط فإنها تقع من الميئيني ١٠ إلى أقل من الميئيني ٢٥ (رحمة، ٢٠٠٤) .

٥-أن يعاني الطفل مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق في اختبار المسح النطقي (إعداد: موسى عمايرة، ١٩٩٤) .

٦-أن يعاني الطفل مظهراً أو أكثر من مظاهر التأتأة من خلال الكلام العفوي لأطفال عينة الدراسة فضلاً عن نصي قراءة الأول للفئة العمرية (٨-٨,١٠) سنوات، والثاني للفئة العمرية (٩-٩,١٠) سنوات، على أن لا تقل نسبة الاضطراب لمظاهر التأتأة عن ١٠% من مجموع عدد الكلمات الملفوظة أو المقروءة.

ـ إجراءات اختيار عينة الدراسة:

١- حاولت الباحثة توضيح موضوع الدراسة للمعلمين والباحثين الاجتماعيين الذين اختيرت شعبهم للدراسة عشوائياً، من خلال الشرح والمناقشة وتزويدهم ببعض الموضوعات الخاصة بالدراسة، وذلك للحصول على نتائج دقيقة قدر الإمكان.

٢- طُلب إلى معلمي أطفال عينة الدراسة بوجود الباحثين الاجتماعيين (جاء في الفقرة ٧ من المادة ٧٧ أن من مهام الباحث الاجتماعي التعّرف إلى ذوي

الاحتياجات الخاصة، وتنسيق برامج رعايتهم) (النظام الداخلي، ٢٠٠٤ ، ٢٠) تحديد الأطفال الذين يعانون مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام، بعد الرجوع إلى التعاريف الإجرائية للدراسة ومن خلال قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام (من إعداد الباحثة) وذلك بأخذ عينات من الكلام العفوي للطفل بوصف قصة مصورة، أو سرد قصة والتكلم عن بعض الأمور التي تهمه كالأعياد والعطل والألعاب، والإجابة عن أسئلة الدرس المعطى أو قراءة الدرس (لم يتواجد في خمس مدارس باحث اجتماعي بنسبة وقدرها ١٥,٦٢ مما جعل الباحثة تكتفي برأي المعلم، في تحديد الأطفال الذين يعانون مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام) .

وتُعدُّ المعلومات المستقاة من المعلم ذات أهمية كبيرة فكلما كانت المعلومات من المعلم كثيرة ودقيقة استطعنا مساعدة الطفل بشكل أكبر (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠، ٣٩٤) .

بناءً على ذلك فقد حدد المعلم والباحث الاجتماعي هؤلاء الأطفال كما يلي:

الجدول رقم(٥)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس

(بناءً على الكشف المبدئي)

العمر / الجنس	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
	عدد الأطفال				
ذكور	٢٥	٢٠	١٧	١٧	٧٩
إناث	١٨	١٢	٧	٣	٤٠
المجموع	٤٣	٣٢	٢٤	٢٠	١١٩

الجدول رقم(٦)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس

(بناءً على الكشف المبدئي)

العمر / الجنس	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
	عدد الأطفال				
ذكور	٢٤	١٨	١٦	١٥	٧٣
إناث	١٨	١٢	٧	٣	٤٠
المجموع	٤٢	٣٠	٢٣	١٨	١١٣

الجدول رقم(٧)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس

(بناءً على الكشف المبدئي)

العمر / الجنس	عدد الأطفال (٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
ذكور	٢	٣	٢	٣	١٠
إناث	٢	-	١	-	٣
المجموع	٤	٣	٣	٣	١٣

يتضح من الجداول ذوات الأرقام (٥) و(٦) و(٧) أن هنـاك اختلافـاً بـين العـدد الكلي للأطفال الذين يعانون اضطرابات فـي النطـق والكـلام معـاً، والعـدد الكلـي للأطفال الذين يعانون اضطرابات في النطـق فقـط، والعـدد الكلـي للأطفـال الـذين يعانون اضطرابات في الكلام، فقط ويعود السبب فـي ذلـك: إلـى وجـود ٧ أطفـال يعانون اضطرابات النطق والكلام معاً وهم :

٣أطفال من الفئة العمرية (٦-٦,١٠) سنوات (طفل،طفلتـان) وطفـل مـن الفئـة العمرية (٧-٧,١٠) سنوات، وطفل وطفلة مـن الفئـة العمريـة (٨-٨,١٠) سـنوات، وطفل من الفئة العمرية (٩-٩,١٠) سنوات.

٣ - معامل الذكاء:

طُبـق اختبـار المـصفوفات المتتابعـة لـرافن (١٩٩٨) المُعيّـر علـى البيئـة السورية من قبل (رحمة، ٢٠٠٤) من قِبل الباحثـة وبمـساعدة الباحـث الاجتمـاعي، وذلك بعد تدريبه على تطبيق الاختبار وتـصحيحه علـى ١١٣ طفـلاً ٤٢ طفـلاً مـن الفئة العمرية الأولى، (٢٤ ذكور ، ١٨ إناث)٣١ طفلاً مـن الفئـة العمريـة الثانيـة، (١٩ذكور ، ١٢ إنـاث) و٢٣ طفـلاً مـن الفئـة العمريـة الثالثـة، (١٦ ذكـور ، ٧ إناث) و١٧ طفلاً من الفئة العمرية الرابعـة، (١٤ ذكـور ، ٣ إنـاث) وذلـك للعـام الدراسي ٢٠٠٥-٢٠٠٦ من أطفـال عينـة الدراسـة، وذلـك بعـد أن تغيـب أثنـاء تطبيق الاختبار (طفلان طفل من الفئة العمريـة الأولـى وطفـل مـن الفئـة العمريـة الثالثة واستبعد طفلان أكبر من ١٠ سنوات، وطفلان يعانون مـن الإعاقـة طفـل مـن الفئة العمرية الثانية يعاني من الإعاقة الـسمعية وطفـل مـن الفئـة العمريـة الرابعـة يعاني من الشلل الدماغي) وذلك بعد الرجوع إلى البطاقة الصحية لكل طفل.

وقد طُبق الاختبار بصورة جماعية ولم يزد عــدد الأطفــال المطبــق علــيهم فــي الجلسة الواحدة على خمسة أطفال. وفيما يخص الفئة العمريــة الأولــى والثانيــة فقــد قامت الباحثة بالتجول بين الأطفال من أجل التأكد مــن كيفيــة إتمــام المهمــة، وذلــك بعد التوضيح لكل طفل على حدة، وفي ضوء معايير هــذا الاختبــار اســتبعد الأطفــال الذين حصلوا على أقل من المئيني ٢٥، وكــان عــددهم (ســتة أطفــال طفــلان مــن الفئة العمرية الأولى وبنسبة قدرها ٤,٧ % وطفل وطفلة مــن الفئــة العمريــة الثانيــة بنسبة قدرها ٦,٤ %، وطفلة من الفئة العمرية الثالثــة بنــسبة قــدرها ٤,٣ % وطفــل من الفئة العمريــة الرابعــة بنــسبة قــدرها ٥,٨ %)، لتــصبح عينــة الدراســة بعــد الاستبعاد السابق ١٠٧ أطفال كما يلي:

الجدول رقم (٨)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس

الجنس / العمر	عدد الأطفال				
	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
ذكور	٢٢	١٨	١٦	١٣	٦٩
إناث	١٨	١١	٦	٣	٣٨
المجموع	٤٠	٢٩	٢٢	١٦	١٠٧

الجدول رقم (٩)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس

الجنس / العمر	عدد الأطفال				
	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
ذكور	٢١	١٦	١٥	١١	٦٣
إناث	١٨	١١	٦	٣	٣٨
المجموع	٣٩	٢٧	٢١	١٤	١٠١

الجدول رقم(١٠)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس

الجنس / العمر	عدد الأطفال				
	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
ذكور	٢	٣	٢	٣	١٠
إناث	٢	-	١	-	٣
المجموع	٤	٣	٣	٣	١٣

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام للاختبار المذكور .

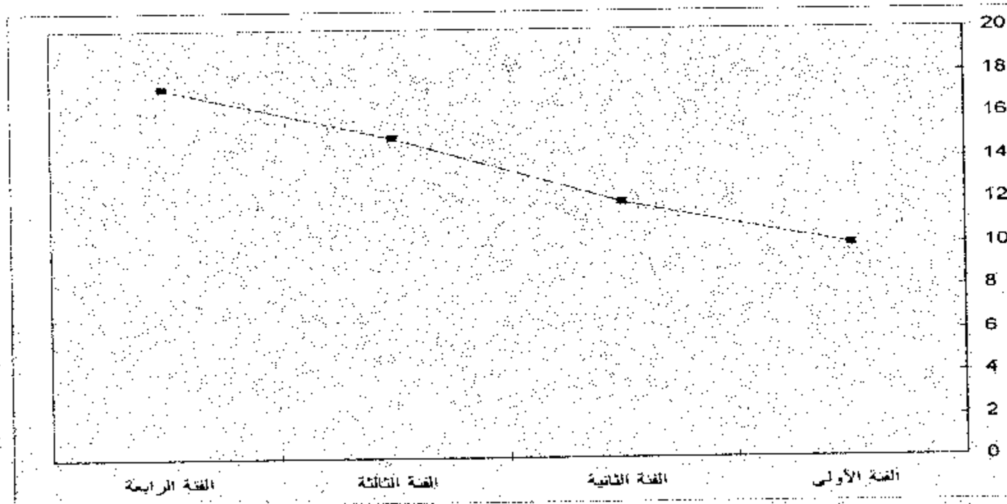
الجدول رقم(١١)

الخصائص الإحصائية لتوزيع الدرجات الخام واختبارات التحقق من سوية التوزيع

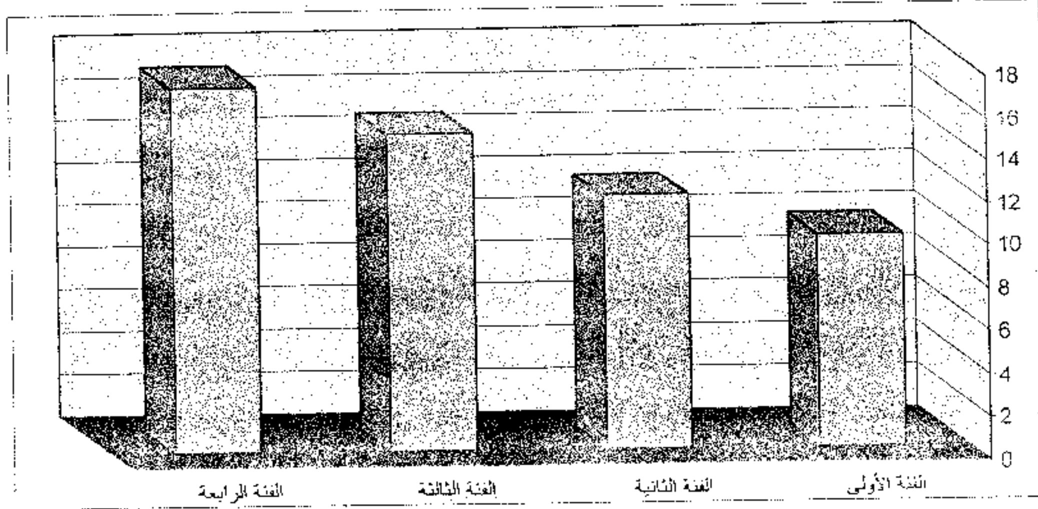
اختبار الذكاء للفئات العمرية الأربع

الإحصاءات	(٦,١٠-٦) سنوات ن=٤٢	(٧,١٠-٧) سنوات ن=٣١	(٨,١٠-٨) سنوات ن=٢٢	(٩,١٠-٩) سنوات ن=١٧
المتوسط الحسابي	٩,٨٨	١١,٨٧	١٤,٩٠	١٧,٢٣
الانحراف المعياري	١,٧٤	٢,٢٩	٢,٤٦	٣,٧٣
معامل الالتواء	٠,٤٤٨-	٠,٣٤٧-	٠,٧٠١	٠,٢٥٨-
معامل التفلطح	٠,٤٤٣	٠,٣١٤-	٠,٣٤٣	٠,٧٤٨-

يتضح من الجدول رقم (١١) أن المتوسط الحسابي للدرجة الخام للفئة العمرية الأولى ٩,٨٨ ، بانحراف معياري قدره ١,٧٤، أما المتوسط الحسابي للدرجة الخام للفئة العمرية الثانية فهو ١١,٨٧ ، بانحراف معياري قدره ٢,٢٩، والمتوسط الحسابي للدرجة الخام للفئة العمرية الثالثة هو ١٤,٩٠، بانحراف معياري قدره ٢,٤٦ ، والمتوسط الحسابي للدرجة الخام للفئة العمرية الرابعة ١٧,٢٣، بانحراف معياري قدره ٣,٧٣، كما ويتضح من الجدول السابق أن معاملي الالتواء والتفلطح يشيران إلى أن توزيع الدرجات الخام تقترب من التوزيع الاعتدالي، إذ كانت قيم الالتواء أقل من ١ وبخاصة لدى أطفال الفئة العمرية الثانية والرابعة، ويمكن تمثيل توزيع الدرجات الخام بالفئات العمرية الأربع بالرسوم البيانية التالية :



الرسم البياني (١) الفروق في اختبار رافن بحسب العمر



الرسم البياني (٢) الفروق في درجة رافن بحسب العمر

٤- طُلب من أهل الأطفال الذين يعانون مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام كما حددهم المعلم والباحث الاجتماعي تحديد الاضطراب الذي يعانيه طفلهم من خلال استبانة اضطرابات النطق والكلام، (من إعداد الباحثة).

(يلزم اشتراك أولياء الأمور في عملية الفرز، لما لذلك من أهمية كبيرة في مساعدة الأطفال) (الشخص، ١٩٩٧، ٢٢٣).

بناءً على ذلك فقد حدد الأهل نوع الاضطراب الذي يعانيه طفلهم كما يلي:

الجدول رقم (١٢)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس

العمر / الجنس	عدد الأطفال				
	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
ذكور	١٩	١٣	١٦	١١	٦٢
إناث	١٦	١١	٦	٣	٣٦
المجموع	٣٥	٢٧	٢٢	١٤	٩٨

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن عينة الأطفال الذين تم تحديدهم يعانون مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام، كما حددهم الأهل ٩٨ طفلاً. وهناك ٩ أسر (٣ ذكور،٢ أنثى) من الفئة العمرية (٦-٦,١٠) سنوات وطفلان من الفئة العمرية (٧-٧,١٠) سنوات و طفلان من الفئة العمرية (٩-٩,١٠) سنوات لم تستطع تحديد نوع

الاضطراب الذي يعانيه طفلهم أو لم تعترف بذلك بنسبة إجمالية قدرها ٨,٤١ %.

٥-اختبار تسمية الصور:

طُبق اختبار تسمية الصور (عمايرة، ١٩٩٤) من قِبل الباحثة على ١٠١ طفل من أطفال عينة الدراسة كما يلي:

الجدول رقم(١٣)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس

العمر / الجنس	عدد الأطفال				
	(٦,١٠-٦) سنوات	(٧,١٠-٧) سنوات	(٨,١٠-٨) سنوات	(٩,١٠-٩) سنوات	المجموع
ذكور	٢١	١٦	١٥	١١	٦٣
إناث	١٨	١١	٦	٣	٣٨
المجموع	٣٩	٢٧	٢١	١٤	١٠١

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن ١٠١ طفل يعانون اضطرابات في النطق، ٣٩ طفلاً من الفئة العمرية الأولى، (٢١ ذكور، ١٨ إناث) و٢٧ طفلاً من الفئة العمرية الثانية، (١٦ ذكور، ١١ إناث) و٢١ طفلاً من الفئة العمرية الثالثة، (١٥ ذكور ، ٦ إناث) و١٤ طفلاً من الفئة العمرية الرابعة، (١١ ذكور، ٣ إناث) وقد طُبّق الاختبار بصورة فردية من قِبل الباحثة ووفقاً لهذا الاختبار فقد تبين أن الأطفال الذين يعانون اضطراب الإبدال هم ١٠٠ طفل بنسبة قدرها ٩٩ %، ٣٨ طفلاً من الفئة العمرية الأولى (٢٠ ذكور ، ١٨ إناث) بنسبة قدرها ٣٧,٦ %، و٢٧ طفلاً من الفئة العمرية الثانية، (١٦ ذكور ، ١١ إناث) بنسبة قدرها ٢٦,٧ %، و٢١ طفلاً من الفئة العمرية الثالثة، (١٥ ذكور ، ٦ إناث) بنسبة قدرها ٢٠,٧ %، و١٤ طفلاً من الفئة العمرية الرابعة، (١١ ذكور ، ٣ إناث) بنسبة قدرها ١٣,٨ %. ومن اضطراب الحذف ٢٥ طفلاً بنسبة قدرها ٢٤,٧ %، ٨ أطفال من الفئة العمرية الأولى (٣ ذكور ، ٥ إناث) بنسبة قدرها ٧,٩ %، و ٧ أطفال من الفئة العمرية الثانية (٥ ذكور ، ٢ إناث) بنسبة قدرها ٦,٩ %، و٥ أطفال من الفئة العمرية الثالثة (٤ ذكور ، أنثى واحدة) بنسبة قدرها ٤,٩ %. و٥ أطفال من الفئة العمرية الرابعة (٤ ذكور ، أنثى واحدة) بنسبة قدرها ٤,٩% واضطراب الإضافة ٣٦ طفلاً بنسبة قدرها ٣٥,٦ %، ١٦ طفلاً من الفئة العمرية الأولى (٧ذكور، ٩ إناث) بنسبة قدرها ١٥,٨ %، و٩ أطفال من الفئة

العمرية الثانية (٥ ذكور ، ٤ إناث) بنسبة قدرها ٨,٩ %، و٨ أطفال من الفئة العمرية الثالثة (٦ ذكور ، ٢ إناث) بنسبة قدرها ٧,٩ %، و٣ أطفال من الفئة العمرية الرابعة، (٢ ذكور ، أنثى واحدة) بنسبة قدرها ٢,٩ %. ومن اضطراب التشويه ٥٩ طفلاً بنسبة قدرها ٥٨,٤ %، ٢٦ طفلاً من الفئة العمرية الأولى (١٥ ذكور ، ١١ إناث) بنسبة قدرها ٢٥,٧ %، و١٨ طفلاً من الفئة العمرية الثانية (٨ ذكور ، ١٠إناث) بنسبة قدرها ١٧,٨ %، و٩ أطفال من الفئة العمرية الثالثة (٧ ذكور ،٢ إناث) بنسبة قدرها ٨,٩ %، و٦ أطفال من الفئة العمرية الرابعة (٤ ذكور ، ٢ إناث) بنسبة قدرها ٥,٩ %.

ولتوضيح توزيع مظاهر اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس الجدول التالي يبين ذلك :

الجدول رقم (١٤)

توزيع مظاهر اضطرابات النطق لأطفال العينة بحسب العمر والجنس

الفئة العمرية / نوع الاضطراب	(٦-٦,١٠) سنوات		(٧-٧,١٠) سنوات		(٨-٨,١٠) سنوات		(٩-٩,١٠) سنوات	
الإبدال	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
	٢٠	١٨	١٦	١١	١٥	٦	١١	٣
	المجموع: ٣٨		المجموع: ٢٧		المجموع: ٢١		المجموع: ١٤	
الحذف	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
	٣	٥	٥	٢	٤	١	٤	١
	المجموع: ٨		المجموع: ٧		المجموع: ٥		المجموع: ٥	
الإضافة	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
	٧	٩	٥	٤	٦	٢	٢	١
	المجموع: ١٦		المجموع: ٩		المجموع: ٨		المجموع: ٣	
التشويه	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
	١٥	١١	٨	١٠	٧	٢	٤	٢
	المجموع: ٣٦		المجموع: ١٨		المجموع: ٩		المجموع: ٦	

ولا بد من التنويه إلى أن تحديد اضطرابات النطق والكلام (التأتأة) عند الأطفال من قبل المعلم والباحث الاجتماعي كان دقيقاً إلى حد كبير، أما الأهل فهناك بعض الأخطاء في تحديد مظاهر اضطرابات النطق وخاصة لدى اضطراب الإبدال والتشويه .

٦ – الكلام العفوي ونصي القراءة:

للكشف عن اضطراب التأتأة تم أخذ كلام عفوي لـ ١٣ طفلاً من أطفال عينة الدراسة بالإضافة إلى نصي قراءة الأول للفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) و

الثاني للفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات كما يلي :

الجدول رقم (١٥)

توزيع عينة الأطفال في اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس

الجنس \ العمر	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات	المجموع
	عدد الأطفال				
ذكور	٢	٣	٢	٣	١٠
إناث	٢	-	١	-	٣
المجموع	٤	٣	٣	٣	١٣

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن ١٣ طفلاً يعانون اضطراب التأتأة، ٤ أطفال من الفئة العمرية (٦–٦،١٠) سنوات(٢ ذكور، ٢ إناث) و ٣ أطفال من الفئة العمرية(٧–٧،١٠) سنوات و٣ أطفال من الفئة (٨–٨،١٠) سنوات، (٢ذكورً، أنثى واحدة) و ٣ أطفال من الفئة العمرية (٩–٩،١٠)سنوات، وقد سجّل كلام هؤلاء الأطفال بغية التأكد من نسبة التأتأة بشكل دقيق كما يلي :

الجدول رقم (١٦)

نسبة التأتأة بحسب العمر والجنس

الفئة العمرية	الطفل	الجنس	النسبة
(٦-٦,١٠) سنوات	١	ذكر	٣٠,٤
	٢	ذكر	٣٤,٧
	٣	انثى	١٢,١
	٤	انثى	٢٠,٨
(٧-٧,١٠) سنوات	١	ذكر	٣٩,٣
	٢	ذكر	٣٤,٧
	٣	انثى	١٨,٦
(٨-٨,١٠) سنوات	١	ذكر	٣٦,٨
	٢	ذكر	٥١,٣
	٣	ذكر	١٥,٣
(٩-٩,١٠) سنوات	١	ذكر	٥٣,٧
	٢	ذكر	٣٨,٣
	٣	ذكر	٤٣,٩

ـ أدوات الدراسة وتصميمها:

اختيرت الأدوات التي تتناسب مع أهداف الدراسة كما يلي:

- قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة) ملحق رقم (١) .
- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن (بنسخته المعدّلة، ١٩٩٨) .
- إستبانة اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة) ملحق رقم (٢) .
- اختبار المسح النطقي (إعداد: موسى عمايرة، ١٩٩٤) ملحق رقم (٣) .
- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الباحثة) ملحق رقم (٤) .
- نصي قراءة الأول للفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سنوات والثاني للفئة العمرية (٩- ٩,١٠) سنوات (إعداد الباحثة) ملحق(٥) بالإضافة إلى الكلام العفوي.

أولاً ـ قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة):

هدف القائمة:

أن يقوم المعلم والباحث الاجتماعي بتحديد الأطفال الذين يعانون اضطرابات النطق والكلام ومظاهر الاضطرابات عند كل منهم.

وصف القائمة:

تتكون القائمة من عدد من البيانات الأولية عن اسم المدرسة، عنوان المدرسة، الصف، الشعبة، تاريخ ملء القائمة وجدول يضم اسم الطفل، جنسه "ذكر، أنثى"، و(٩) مظاهر لتحديد اضطرابات النطق (إبدال صوت الحرف، حذف صوت الحرف، إضافة صوت الحرف، تشويه صوت الحرف، الثأثأة)، واضطرابات الكلام (التأتأة الاهتزازية، التأتأة التشنجية ، السرعة الزائدة في الكلام، البطء في الكلام).

صدق القائمة:

عُرضت القائمة على مجموعة من السادة المحكمين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة والتقويم النفسي والقياس التربوي وأصول التربية، والإرشاد النفسي والمناهج وأصول التدريس، ملحق رقم (٦)بغرض التعرف إلى آرائهم في تحديد مظاهر اضطرابات النطق والكلام، للدراسة ووضوح التعاريف الإجرائية

لاضطرابات النطــق والكــلام للدراســة وتعليمــات القائمــة. والجــدول رقــم (١٧) يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين على قائمة الرصد.

الجدول رقم (١٧)

نسب اتفاق السادة المحكمين على بنود قائمة الرصد في صورتها الأولية

رقم السؤال	التكرار	النسبة
١	٨	١٠٠٪
٢	٨	١٠٠٪
٣	٨	١٠٠٪
٤	٨	١٠٠٪
٥	٣	٣٧,٥٪
٦	٨	١٠٠٪
٧	٣	٣٧,٥٪
٨	٣	٣٧,٥٪
٩	٢	٢٥٪

وقد تمثلت ملاحظات السادة المحكمين في الآتي:

- إلغاء اضطراب الثأثأة باعتباره يندرج مع اضطراب الإبدال.
- اختصار اضطرابات الكلام (التأتأة الاهتزازية والتأتأة التشنجية، السرعة الزائــدة في الكلام، البطء في الكلام، التوقف أثناء الكلام) على اضطراب التأتأة فقط.
- إلغاء أنواع التأتأة (الاهتزازية، التشنجية).

وبناءً على ملاحظــات الــسادة المحكمــين أعيــد بنــاء القائمــة فــي صــورتها النهائية*. ملحق رقم (١).

ثانيـاً ــ اختبـار المـصفوفات المتتابعـة لـرافن Raven (بنـــسخته المُعدّلـــة، ١٩٩٨، والمعروفة بـــ **SPM Plus**):

الهدف من الاختبار: يهدف الاختبار إلى:

تحديد المستوى العقلي العام للمفحوص، ويعتبر من أشهر اختبارات الذكاء المتحررة من أثر الثقافة لأنه لا يعتمد على النواحي اللفظية في قياس الذكاء، بل على الأشكال، وهو ملائم للتطبيق في مرحلة التعليم الأساسي والثانوي بين (٧-١٨) سنة ويصلح للاســتخدام مع الأطفال العاديين وغير العاديين.

*** تم حذف البنود التي لم يتم الاتفاق عليها بنسبة ٥٠% من السادة المحكمين (بالنسبة لأدوات الدراسة التي أعدتها الباحثة).**

ـ وصف الاختبار:

يتكون من (٦٠) بنداً موزعة على خمس مجموعات فرعية هي (أ ـ ب ـ ج ـ د ـ هـ) تتكون كل مجموعة من (١٢) بنداً تقوم جميعها على المبدأ العام نفسه، وإن كانت تتزايد في الصعوبة داخل المجموعة الواحدة، كما تتدرج لمجموعات الخمس أيضاً في مستوى صعوبتها. ويمكن للاختبار بهذه الطريقة أن يقيس مدى ممتداً من نشاط الوظيفة العقلية بدءاً من الفترة المبكرة من العمر التي يكون فيها الطفل قادراً على تحسس فكرة إيجاد الجزء المفقود (**Missingpart**) لإكمال نموذج ما وحتى المراحل المتقدمة من العمر التي يمكن عندها قياس الحد الأقصى لقدرة الفرد على عقد المقارنات والوصول إلى قمة الاستدلال. حيث تتطلب المجموعة الأولى من المصفوفات صحة تمييز الإجابة فيما تتطلب المجموعات الأخيرة إدراك التشابه وإدراك نسق التغيير سواء في الموضوعات أم العلاقات وفقاً لقاعدة تحكم كل مصفوفة.

ـ التعليمات في أثناء التطبيق:

١ـ يقوم الفاحص بتوزيع ورقة الإجابة ويطلب من المفحوص ملء البيانات الشخصية وبدء زمن الاختبار ونهايته.

٢ـ يقوم الفاحص بتوزيع الاختبار ويطلب إلى المفحوصين عدم فتح الاختبار حتى يؤذن لهم بذلك.

٣ـ يطلب الفاحص من المفحوصين فتح الاختبار على الصفحة، ويعرض عليهم نموذجاً مبكراً رقم (١) على ورق مقوى، ويقول: انظروا إلى هذا الشكل المرسوم في أعلى الصفحة (مشيراً إلى الجزء العلوي من الصفحة) في أعلى الصفحة مكتوب (أ) وعندكم ورقة الإجابة العمود الأول إلى اليمين مكتوب أعلاها مجموعة (أ) أيضاً هذا الشكل الذي أمامنا هو الشكل (أ ١) وهذا الجزء العلوي عبارة عن شكل غير كامل أي اختفت منه قطعة تركت فراغاً، وفي الجزء السفلي تجدون عدداً من القطع الصغيرة كل منها يمكن أن تملأ الفراغ الموجود في الجزء العلوي، (يشير الفاحص إلى هذه القطع) ولكن قطعة واحدة فقط منها هي التي تكمل الشكل الموجود في الجزء العلوي، انظروا معي هل تصلح القطعة رقم واحد (يشير الفاحص إليها) فهي لا تصلح، وكذلك القطعة الثانية والثالثة، فهي لا تكمل الشكل رغم أنها تكمل الفراغ ما رأيكم بالقطعة رقم (٦) إنها

تكاد تكمل الشكل، ولكننا لو وضعنا هذه القطعة في الفراغ لا يصبح الشكل كاملاً، وبالتالي فهي خطأ أيضاً، والآن أرجو من كل واحد منكم أن يختار القطعة الصحيحة من بين القطعتين (٤ و٥) بحيث تكمل الشكل تماماً (هنا يحدد الفاحص القطعة الصحيحة وهي رقم ٤) ويعلن للجميع بصوت مسموع فيقول الإجابة الصحيحة إذن هي رقم (٤) أي أن إجابة (أ) هي (٤) لاحظوا أن في كل صفحة من الاختبار يوجد شكل مأخوذ منه قطعة تركت فراغاً، لاحظوا أن الاختبار ليس صعباً.

٤ــ يقوم الفاحص بالمرور على المفحوصين والتأكد من أنهم يكتبون الإجابة بالمكان المناسب.

٥ــ يسجل الفاحص زمن بدء ونهاية الاختبار (متيرد، ٢٠٠٠، ٥٠ ــ ١٢٣).

ـ صدق الاختبار وثباته على البيئة السورية:

تم تعيير الاختبار على البيئة السورية من قبل (رحمة، ٢٠٠٤) فكانت دلالة صدقه بمقارنته مع اختبار مل هل (٠,٣٧٥) وهو ارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١ و٠,٠٥) ودلالة صدق المحك عن طريق المقارنة مع اختبار كاتل كانت (٠,٤٤٨) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٥ و ٠,٠١) أما بالنسبة إلى ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية تراوح ما بين (٠,٥١٤) في عمر (١٥) سنة و(٠,٨٨٠) من عمر (١٨) عاماً وهو معامل ثبات مرض، والثبات بطريقة الإعادة تراوح ما بين (٠,٦٤٩) في عمر (٨) سنوات و(٠,٣٢٧) في عمر (١٥) سنة وهو دال ومرضٍ (رحمة، ٢٠٠٤، ٨٦ ــ ٩٥).

ثبات الاختبار في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات الاستقرار بطريقة إعادة الاختبار **Test Retest** على ٢٠ طفلاً (٥ أطفال من الفئة العمرية الأولى، ٥ أطفال من الفئة العمرية الثانية، ٥ أطفال من الفئة العمرية الثالثة، ٥ أطفال من الفئة العمرية الرابعة)، وكانت الفترة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني مدة قدرها نحو١٥ يوماً، وبلغ معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ٠,٩٠،، وهذه القيمة لمعامل الثبات مؤشر على أن المقياس يتمتع بثباتٍ عالٍ.

ثالثاً- إستبانة اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة):

هدف الاستبانة:

أن يقوم الأهل (الأم، الأب) أو من ينوب عنهما، بتحديد مظهر أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام ، التي يعاني منها طفلهما.

وصف الاستبانة:

تتكون الإستبانة من ٥ أسئلة تحدد مظاهر اضطرابات النطق والكلام التي يعانيها الطفل، وتكون الإجابة عن الأسئلة بطريقة (نعم – لا – أحياناً) وذلك بوضع إشارة (√) أمام الإجابة المناسبة، ويعطى للإجابة الأولى ٣ درجات، والإجابة الثانية درجة والإجابة الثالثة درجتان .

صدق الاستبانة:

عُرضت الاستبانة على مجموعة من السادة المحكمين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة، والتقويم النفسي، والقياس التربوي، وأصول التربية، والإرشاد النفسي، والمناهج وأصول التدريس، بغرض التعرف إلى آرائهم في مدى دقة العبارات، في التعبير عن اضطرابات النطق والكلام ومدى وضوح العبارات لدى الأهل.

وقد تمثلت ملاحظات السادة المحكمين في الآتي:

إضافة مثال ثالث للحذف، بغية وضوحه بشكل أكبر. وقد تم الأخذ بهذه الملاحظة ملحق رقم (٢).

ثبات الاستبانة:

أُعيد تطبيق الاستبانة على عينة قوامها ٢٠ أسرة اختيرت عشوائياً، وذلك بعد فترة زمنية قدرها نحو ١٥ يوماً وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٢) وهي درجة ثبات عالية.

رابعاً - اختبار تسمية الصور(Picture Naming Test) (إعداد: موسى عمايرة، ١٩٩٤):

الهدف من الاختبار:

تحديد الأخطاء النطقية عند الأطفال، إذ يختبر جميع الأصوات الساكنة في مواقع الكلمة الثلاثة.

وصف الاختبار:

وهو كتيب مؤلف من ٥٨ صورة تستهدف ٧٩ صوتاً، في مواقع الكلمة الثلاثة ٢٨ صوتاً في البداية و٢٨ صوتاً في الوسط ، و٢٣ صوتاً في النهاية. ويوجد خمسة أصوات لم تكن مستهدفة في مواقع الكلمة الأخيرة، لعدم وجود كلمات مصورة مناسبة ومألوفة لعينة الأطفال. هذا فضلاً عن وجود ستة أصوات في الوسط ، اختبرت في مواقع أخرى للسبب نفسه. ووجود ٣٧ صورة تستهدف صوتين في بعض المرات. هذا يعني أن ٢٨ صوتاً ساكناً عربياً اختبر اختباراً فردياً في المواقع الثلاثة للكلمة، ويلزم ٨٤ كلمة مصورة مختلفة لتختبر الأصوات جميعها .

إن الصور موجودة في الكتيب على شكل ٣ صور، في كل صفحة واحدة على صف واحد تستهدف الأصوات بشكل متتالٍ والأصوات مرتبة حسب طريقة النطق ومكان النطق، في صورة واحدة والترتيب يسير حسب أولوية الاكتساب وليس أبجدياً.

طريقة تطبيق الاختبار:

صمم الكتيب ليوضع على الطاولة أو على الأرض بين الفاحص والطفل، بحيث تكون الصور مقابلة للطفل والصفحة المقابلة للفاحص عليها الأسئلة. يطبق الاختبار على الأطفال بصورة فردية.

بعد أن يسأل الفاحص الطفل: ما هذه الصورة ؟ إذا لم يستطع الطفل الإجابة يلجأ الفاحص للتلميح، كأن يقول له هذا ليس كلباً إنه....؟ وإذا لم يستطيع التعرف إلى الصورة، يلجأ الفاحص إلى إعطاء الطفل اسم الصورة مع اسم آخر خاطئ، وعلى الطفل أن يختار اسم الصورة الصحيح. على أن يحرص الفاحص أن تكون الكلمة المرادة هي الأولى، والاختيار الأخير هو تقليد الطفل للفظ الفاحص.

يسجل الفاحص أخطاء الطفل على ورقة الإجابة المرفقة بالكتيب. حيث نجد أن الأصوات المستهدفة مرتبة في عمود أفقي في الأعلى، مع أرقام مطابقة للصفحات والصور. في أول الكلمة، ووسطها، ونهايتها وآخر عمود للفوينمات (الأصوات)، من البداية إلى النهاية مرقمة من (١-٢٨).

صدق الاختبار وثباته:

لتحديد صدق الاختبار كان السؤال الأساسي هل كانت الصور تظهر جميع الأصوات المستهدفة عن طريق المقاطع الصوتية؟ وتم الحصول على الصدق الظاهري من خلال فحص استجابات المفحوصين الذين استخدموا فحص الثبات، وحُسب كل نوع من الاستجابات حول الصور (التلقائية ــ التلميح ــ التقليد المباشر وغير المباشر) من خلال استجابة كل طفل. أما صدق المحتوى في مثل هذا الاختبار، فيكون الصدق مطلقاً عندما يتضمن جميع الأصوات في اللغة في جميع مواقع الكلمة، وضمن تحقيق هذا الشرط مع وجود بعض الاستثناءات التي لوحظت. ولفحص الصدق البنائي لوحظ المدى الذي ضبط دقة الأصوات في الاختبار، إذ عكست تزايداً بتزايد العمر. **(Amayreh, 1994)**.

ثبات الاختبار في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات الاستقرار بطريقة إعادة الاختبار، **Test Retest** وذلك على عينة قوامها ٢٠ طفلاً (٥ أطفال من الفئة العمرية الأولى بمدرسة كندة العربية، ٥ أطفال من الفئة العمرية الثانية بمدرسة فردوس التهذيب، ٥ أطفال من الفئة العمرية الثالثة بمدرسة شجرة الدر، ٥ أطفال من الفئة العمرية الرابعة بمدرسة حاتم الطائي).

وكانت الفترة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، مدة قدرها نحو ١٥ يوماً، وبلغ معامل الارتباط (معامل ارتباط بيرسون) بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، ٠,٩٥ وهذه القيمة لمعامل الثبات مؤشر على أن المقياس يتمتع بثبات عالٍ.ملحق رقم(٣).

خامساً: استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

هدف الاستمارة:

قياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، بغية التعرف إلى العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

وصف الاستمارة:

تتكون الاستمارة من عدد من البيانات عن اسم الطفل، جنس الطفل "ذكر/أنثى" عمر الطفل بالسنة والشهر، عنوان السكن، و(١٢) سؤالاً وتكون

الإجابة عن الأسئلة الستة الأولى بطريقة التكملة أما الأسئلة الستة الأخيرة فتكون بطريقة الاختيار المتعدد .

صدق الاستمارة:

عُرضت الاستمارة على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة، والتقويم النفسي، والقياس التربوي، وأصول التربية، والإرشاد النفسي، والمناهج وأصول التدريس، بغرض التعرف إلى آرائهم في مدى دقة العبارات في التعبير عن المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. ومدى وضوح العبارات لدى الأهل.

والجدول رقم (١٨) يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين على استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

الجدول رقم(١٨)

نسب اتفاق السادة المحكمين على استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في صورتها الأولية

رقم السؤال	التكرار	النسبة
١	٨	١٠٠ ٪
٢	٦	٧٥ ٪
٣	٨	١٠٠ ٪
٤	٦	٧٥ ٪
٥	٦	٧٥ ٪
٦	٨	١٠٠ ٪
٧	٨	١٠٠ ٪
٨	٨	١٠٠ ٪
٩	٦	٧٥ ٪
١٠	٥	٦٢ ٪
١١	٥	٦٢ ٪
١٢	٣	٣٧,٥ ٪

وقد تمثلت ملاحظات السادة المحكمين في الآتي:

- إلغاء البند (٢) الذي يشمل الراتب الشهري للأب، والبند (٤) الذي يشمل الراتب الشهري للأم، والبند (٥) الذي يشتمل على دخل إضافي للأسرة من مصادر أخرى، وجمعها في البند رقم (٦) وهو الدخل الشهري الإجمالي للأسرة .
- إلغاء البند (١٠) والذي يشتمل على المنزل (ملك ــ استئجار).

- إلغاء البند (١١) والذي يشتمل على عدد غرف المنزل (١، ٢، ٣، ٤ فأكثر).

- إلغاء البند (١٢) والذي يشتمل على ما يتوافر لدى الأسرة من (هاتف ـ رائي "تلفزيون" ـ ستالايت أو ديجيتل ـ فيديو ـ غسالة أوتوماتيك ـ مكيف ـ مكتبة بيتية ـ سيارة خاصة).

وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين، أعيد بناء الاستمارة في صورتها النهائية الملحق رقم (٤).

- ثبات الاستمارة :

أُعيد تطبيق الاستمارة على عينة قوامها ٢٠ أسرة، اختيرت اختياراً عشوائياً وذلك بعد فترة زمنية قدرها نحو١٥ يوماً، وقد بلغ معامل الثبات ٠,٩٠ وهي درجة ثبات عالية.

- ولإعداد استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي: قامت الباحثة بالاطلاع على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٩٥ .

سادساً- الكلام العفوي، ونصي القراءة:

للكشف عن التأتأة قامت الباحثة بأخذ عينات من الكلام العفوي لأطفال عينة الدراسة من خلال وصف لقصة مصورة، أو سرد قصة يعرفها الطفل والتكلم عن بعض الأمور التي تهمه كالأعياد والعطل والألعاب، فضلاً عن نصي قراءة الأول للفئة العمرية (٨-٨,١٠) سنوات والثاني للفئة العمرية (٩-٩,١٠) سنوات .

ولتحديد النصين المذكورين اطلعت الباحثة على كتاب القراءة المقرر لكل من أطفال الفئة العمرية (٨-٨,١٠)، (٩-٩,١٠) سنوات، بهدف معرفة أنواع النصوص القرائية ومحتواها وحجمها .

وبناءً على ذلك فقد حُددت النصوص القرائية وفقاً لما يلي :

١- أن تكون النصوص وصفية وقصصية، باعتبارها أكثر النصوص استخداماً في كتابي القراءة للفئتين العمريتين (٨-٨,١٠) ، (٩-٩,١٠) سنوات .

٢- أن تكون من خارج المقرر الدراسي للفئتين العمريتين (٨-٨,١٠) ، (٩-٩,١٠)

سنوات ولم يسبق للأطفال الاطلاع عليها، وأن تكون مناسبة للفترة الزمنية مـن الـسنة الدراسية التي تطبق فيها الدراسة .

٣- أن تُشكل الكلمات في كل نص بشكل كلي أو جزئي .

٤- وقد استعين في تحديد ذلك، بعرضها على سبعة موجهين متخصصين في الحلقة الأولى، من التعليم الأساسي في مديرية تربية مدينة دمشق ملحق رقم (٥) .

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة .

مناقشة نتائج الدراسة .

تفسير نتائج الدراسة .

مقترحات الدراسة .

الفصل السادس
عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تتناول الباحثة في هذا الفصل، الإجابة عن أسئلة الدراسة وذلك من خلال المعالجات الإحصائية الخاصة بنتائج الدراسة، بغية التعرف إلى نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير العمر(٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩-٩,١٠) سنوات والجنس (ذكور – إناث) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة لها.

نتائج السؤال الرئيسي الأول : وقد نص على ما يلي :

- ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ؟ .

ويتفرع عن السؤال الرئيسي الأول الأسئلة التالية :

السؤال الأول – ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر (٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩-٩,١٠) سنوات؟.

السؤال الثاني – ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث) ؟ .

السؤال الثالث – ما نسبب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ؟ .

السؤال الأول :

– ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام ، لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر (٦-٦,١٠)(٧-٧,١٠)(٨-٨,١٠)(٩-٩,١٠) سنوات؟.

للإجابة عن السؤال الأول :

–حُسبت النسب المئوية لاضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير العمر* وذلك على النحو التالي .

*** تم حساب النسب المئوية لانتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير العمر والجنس بالنسبة للعينة الكلية ١٢٩٣ ولعينة المضطربين ١٠٧ .**

الجدول رقم (١٩)

نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام

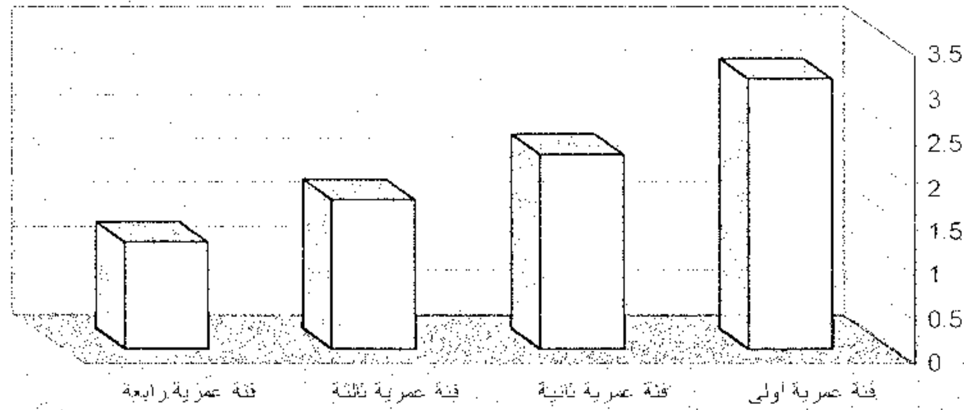
بحسب العمر (للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	اضطرابات النطق والكلام	
الفئة العمرية	العدد	النسبة %
(٦-٦,١٠) سنوات	٤٠	٣,٠٩
(٧-٧,١٠) سنوات	٢٩	٢,٢٤
(٨-٨,١٠) سنوات	٢٢	١,٧٠
(٩-٩,١٠) سنوات	١٦	١,٢٣
المجموع	١٠٧	٨,٢٧

أشارت نتائج الجدول رقم (١٩) إلى أن :

- نسبة اضطرابات النطق والكلام ٨,٢٧%، تتوزع إلى ٣,٠٩% لدى أطفال الفئة العمرية (٦-٦,١٠) سنوات، و ٢,٢٤% لدى أطفال الفئة العمرية (٧-٧,١٠) سنوات و ١,٧٠% لدى أطفال الفئة العمرية (٨ - ٨,١٠) سنوات و١,٢٣ % لدى أطفال الفئة العمرية (٩ - ٩,١٠) سنوات .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (٣) نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر للعينة الكلية

الجدول رقم (٢٠)

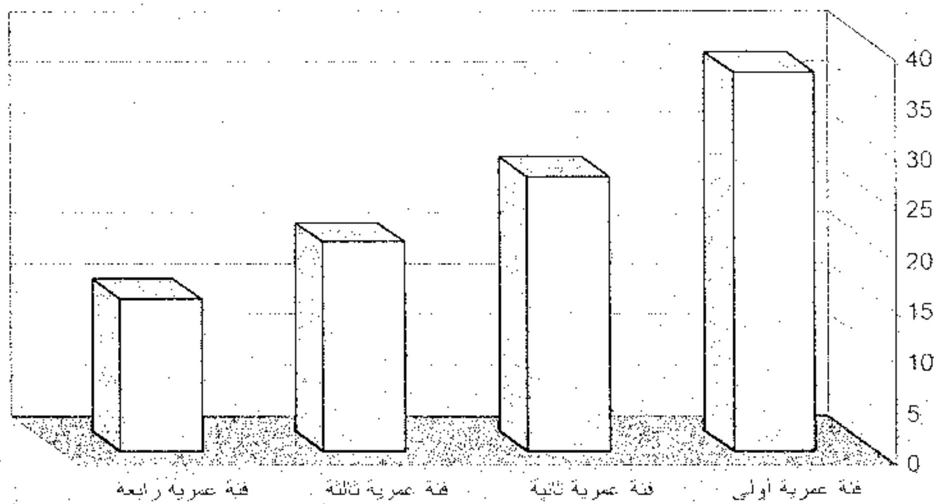
نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب	اضطرابات النطق والكلام (التأتأة)	
الفئة العمرية	العدد	النسبة ٪
(٦-٦,١٠) سنوات	٤٠	٣٧,٣٨
(٧-٧,١٠) سنوات	٢٩	٢٧,١٠
(٨-٨,١٠) سنوات	٢٢	٢٠,٥٦
(٩-٩,١٠) سنوات	١٦	١٤,٩٥
المجموع	١٠٧	١٠٠

أشارت نتائج الجدول رقم (٢٠) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام ٣٧,٣٨ % لدى أطفال الفئة العمرية (٦ – ٦,١٠) سنوات، و ٢٧,١٠ % لدى أطفال الفئة العمرية (٧ – ٧,١٠) سنوات، و٢٠,٥٦ % لدى أطفال الفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سنوات و١٤,٩٥ % لدى أطفال الفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (٤) نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر (لعينة المضطربين)

ولتوضيح نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب العمر الجدولان التاليان يبينان ذلك .

الجدول رقم (٢١)

نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب العمر

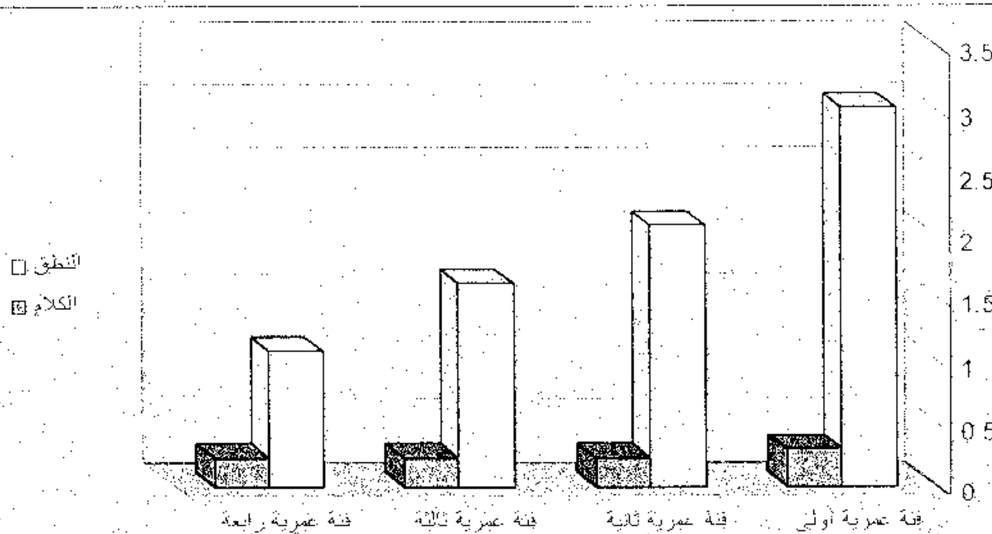
(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	اضطرابات النطق		اضطرابات الكلام	
الفئة العمرية	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
(٦-١٠،٦) سنوات	٣٩	٣،٠١	٤	٠،٣٠
(٧-١٠،٧) سنوات	٢٧	٢،٠٨	٣	٠،٢٣
(٨-١٠،٨) سنوات	٢١	١،٦٢	٣	٠،٢٣
(٩-١٠،٩) سنوات	٤	١،٠٨	٣	٠،٢٣
المجموع	١٠١	٧،٨١	١٣	١

أشارت نتائج الجدول رقم (٢١) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطــق ٧،٨١، تتــوزع إلى ٣،٠١% لدى أطفال الفئة العمرية (٦-١٠،٦) سنوات، و ٢،٠٨% لــدى أطفــال الفئــة العمرية (٧-١٠،٧) سنوات، و ١،٦٢% لدى أطفال الفئة العمريــة (٨-١٠،٨) ســنوات، و ١،٠٨% لدى أطفال الفئة العمرية (٩-١٠،٩) سنوات .

وأن نسبة اضطرابات الكلام ١% تتوزع إلى ٠،٣٠% لدى الفئــة العمريــة (٦-١٠،٦) سنوات، و٠،٢٣% لدى أطفال الفئة العمرية (٧-١٠،٧) سنوات و ٠،٢٣% لدى أطفال الفئــة العمرية (٨-١٠،٨) سنوات، و٠،٢٣ لدى أطفال الفئة العمرية (٩-١٠،٩) سنوات.

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي



الرسم البياني (٥) نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب العمر (للعينة الكلية)

الجدول رقم (٢٢)

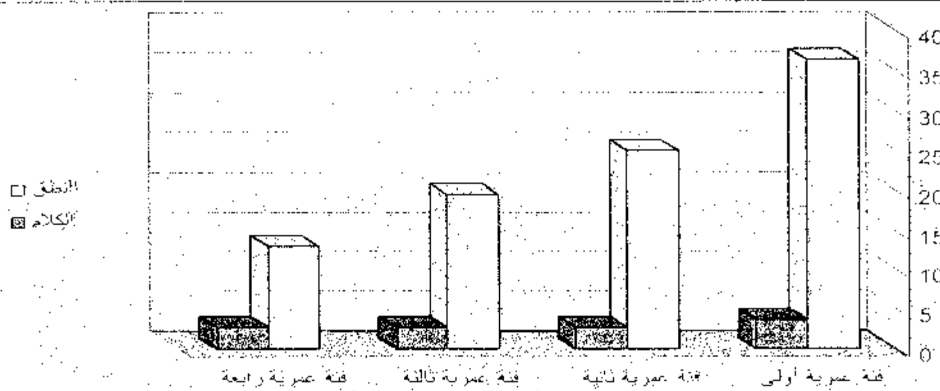
نسب انتشار اضطرابات النطق واضطراب الكلام بحسب العمر

(تعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب / الفئة العمرية	اضطرابات النطق: العدد	اضطرابات النطق: النسبة ٪	اضطرابات الكلام: العدد	اضطرابات الكلام: النسبة ٪
(٦-٦,١٠) سنوات	٣٩	٣٦,٤٤	٤	٣,٧٣
(٧-٧,١٠) سنوات	٢٧	٢٥,٢٣	٣	٢,٨٠
(٨-٨,١٠) سنوات	٢١	١٩,٦٢	٣	٢,٨٠
(٩-٩,١٠) سنوات	١٤	١٣,٠٨	٣	٢,٨٠
المجموع	١٠١	٩٤,٣٩	١٣	١٢,١٤

وقد أشارت نتائج الجدول رقم (٢٢) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق ٩٤,٣٩ %، تتوزع إلى ٣٦,٤٤ % لدى أطفال الفئة العمرية (٦ – ٦,١٠) سنوات، و٢٥,٢٣ % لدى أطفال الفئة العمرية (٧ – ٧,١٠) سنوات، و١٩,٦٢ % لدى أطفال الفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سنوات، و ١٣,٠٨ % لدى أطفال الفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات، وأن نسبة اضطرابات الكلام ١٢,١٤ % تتوزع إلى ٣,٧٣ % لدى أطفال الفئة العمرية (٦ – ٦,١٠) سنوات، و٢,٨٠ لدى أطفال الفئة العمرية (٧ – ٧,١٠) سنوات، و ٢,٨٠ % لدى أطفال الفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سنوات، و ٢,٨٠ % لدى أطفال الفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات.

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانيا على النحو التالي :



الرسم البياني (٦) نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب العمر (العينة المضطربين)

ولتوضيح نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر الجدولان التاليان يبينان ذلك .

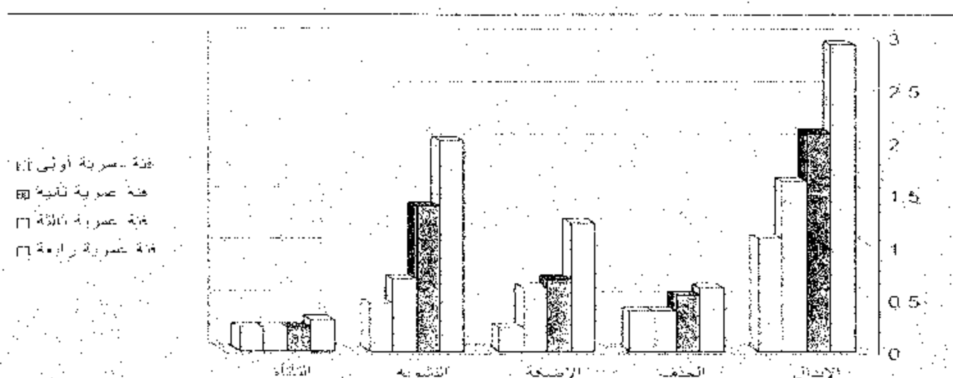
الجدول رقم (٢٣)

نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر (للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	الإبدال		الحذف		الإضافة		التشويه		التأتأة	
الفئة العمرية	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
(٦-٦,١٠) سنوات	٣٨	٢,٩٣	٨	٠,٦١	١٦	١,٢٣	٢٦	٢,٠١	٤	٠,٣٠
(٧-٧,١٠) سنوات	٢٧	٢,٠٨	٧	٠,٥٤	٩	٠,٦٩	١٨	١,٣٩	٣	٠,٢٣
(٨-٨,١٠) سنوات	٢١	١,٦٢	٥	٠,٣٨	٨	٠,٦١	٩	٠,٦٩	٣	٠,٢٣
(٩-٩,١٠) سنوات	١٤	١,٠٨	٥	٠,٣٨	٣	٠,٢٣	٦	٠,٤٦	٣	٠,٢٣
المجموع	١٠٠	٧,٧٣	٢٥	١,٩٣	٣٦	٢,٧٨	٥٩	٤,٥٦	١٣	١

أشارت نتائج الجدول رقم (٢٣) إلى أن نسبة انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الفئة العمرية (٦ – ٦,١٠) سنوات، هي الإبدال ٢,٩٣ %والحذف ٠,٦١ % والإضافة ١,٢٣ % والتشويه ٢,٠١ % والتأتأة ٠,٣٠ % ولأطفال الفئة العمرية (٧ – ٧,١٠) سنوات، الإبدال ٢,٠٨% والحذف ٠,٥٤ % والإضافة ٠,٦٩ % والتشويه ١,٣٩ % والتأتأة ٠,٢٣ % ولأطفال الفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سنوات، الإبدال ١,٦٢ % والحذف ٠,٣٨ % والإضافة ٠,٦١ % والتشويه ٠,٦٩ % والتأتأة ٠,٢٣ % ولأطفال الفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات، الإبدال ١,٠٨ % والحذف ٠,٣٨ % والإضافة ٠,٢٣ % والتشويه ٠,٤٦ % والتأتأة ٠,٢٣ % .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (٧) نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر (للعينة الكلية)

الجدول رقم (٢٤)

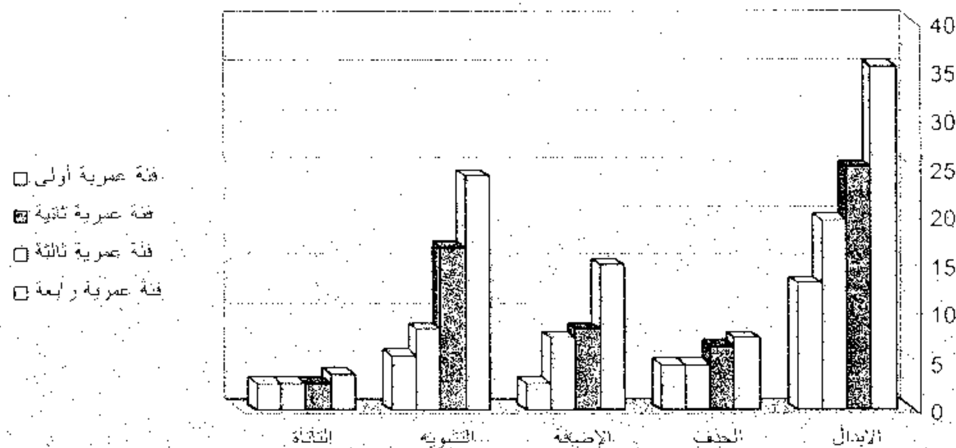
نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب	الإبدال		الحذف		الإضافة		التشويه		التأتأة	
الفئة العمرية	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
(٦-٦,١٠) سنوات	٣٨	٣٥,٥١	٨	٧,٤٧	١٦	١٤,٩٥	٢٦	٢٤,٢٩	٤	٣,٧٣
(٧-٧,١٠) سنوات	٢٧	٢٥,٢٣	٧	٦,٥٤	٩	٨,٤١	١٨	١٦,٨٢	٣	٢,٨٠
(٨-٨,١٠) سنوات	٢١	١٩,٦٢	٥	٤,٦٧	٨	٧,٤٧	٩	٨,٤١	٣	٢,٨٠
(٩-٩,١٠) سنوات	١٤	١٣,٠٨	٥	٤,٦٧	٣	٢,٨٠	٦	٥,٦٠	٣	٢,٨٠
المجموع	١٠٠	٩٣,٤٥	٢٥	٢٣,٣٦	٣٦	٣٣,٦٤	٥٩	٥٥,١٤	١٣	١٢,١٤

أشارت نتائج الجدول رقم (٢٤) إلى أن نسبة انتشار مظـاهر اضـطرابات النطـق والكلام لدى أطفال الفئة العمرية (٦ – ٦,١٠) سنوات، هي: الإبدال ٣٥,٥١ % والحذف ٧,٤٧ % والإضافة ١٤,٩٥ % والتشويه ٢٤,٢٩ % والتأتأة ٣,٧٣ % ولدى أطفال الفئة العمرية (٧ – ٧,١٠) سنوات، الإبدال ٢٥,٢٣ % والحذف ٦,٥٤ % والإضافة ٨,٤١ % والتشويه ١٦,٨٢ % والتأتأة ٢,٨٠% ولدى أطفال الفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سـنوات، الإبدال ١٩,٦٢ % والحذف ٤,٦٧ % ، والإضافة ٧,٤٧ % والتشويه ٨,٤١ % والتأتأة ٢,٨٠ % ولدى أطفال الفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات، الإبدال ١٣,٠٨% والحـذف ٤,٦٧ % والإضافة ٢,٨٠ % والتشويه ٥,٦٠ % والتأتأة ٢,٨٠ %.

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (٨) نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر (لعينة المضطربين)

ويمكن إيجاز نتائج السؤال الأول على النحو التالي :

ملاحظـــة : اختـــصرت الفئـــات العمريـــة (٦ – ٦,١٠) (٧ – ٧,١٠) (٨ – ٨,١٠) (٩ – ٩,١٠) سنوات بالفئات العمرية الأولى والثانية والثالثة والرابعة .

١ – إن النسبة العامة لاضـطرابات النطـق والكـلام (للعينــة الكليــة) ٨,٢٧%، تتوزع إلى ٣,٠٩%، لدى أطفـال الفئــة العمريــة الأولــى و ٢,٢٤%، لـدى أطفـال الفئة العمرية الثانية و ١,٧٠%، لدى أطفال الفئــة العمريــة الثالثــة و ١,٢٣%، لــدى أطفـال الفئــة العمريــة الرابعــة أمــا (لعينــة المــضطربين) فــإن النــسبة العامــة لاضطرابات النطـق والكـلام ٣٧,٣٨%، لـدى أطفـال الفئــة العمريــة الأولــى و ٢٧,١٠ ، لدى أطفال الفئة العمرية الثانيــة و ٢٠,٥٦%، لـدى أطفـال الفئــة العمريــة الثالثة و ١٤,٩٥%، لدى أطفال الفئة العمرية الرابعة .

٢ – إن النسبة العامة لاضـطرابات النطـق (للعينــة الكليــة) ٧,٨١%، تتـوزع إلى ٣,٠١% لدى أطفـال الفئــة العمريــة الأولــى و ٢,٠٨ %، لـدى أطفـال الفئــة العمرية الثانية و ١,٦٢ %، لدى أطفـال العمريــة الثالثــة و ١,٠٨%، لـدى أطفـال الفئة العمرية الرابعة وأن النــسبة العامــة لاضــطرابات الكـلام ١%، تتـوزع إلــى ٠,٣٠%، لدى أطفال الفئة العمرية الأولــى و٠,٢٣%، لـدى أطفـال الفئــة العمريــة الثانية و٠,٢٣%، لدى أطفال الفئة العمريــة الثالثــة و ٠,٢٣%، لـدى أطفـال الفئــة العمرية الرابعة أما (لعينة المــضطربين) فــإن النــسبة العامــة لاضــطرابات النطــق ٩٤,٣٩% تتوزع إلــى ٣٦,٤٤ ، لــدى أطفـال الفئــة العمريــة الأولــى و٢٥,٢٣%، لدى أطفال الفئة العمريــة الثانيــة و١٩,٦٢%، لــدى أطفـال الفئــة العمريــة الثالثــة و١٣,٠٨%، لدى أطفال الفئــة العمريــة الرابعــة وأن النــسبة العامــة لاضــطرابات الكــلام ١٢,١٤% تتـوزع إلــى ٣,٧٣% لــدى أطفـال الفئــة العمريــة الأولــى و ٢,٨٠% لدى أطفال الفئــة العمريــة الثانيــة و ٢,٨٠% لــدى أطفـال الفئــة العمريــة الثالثة و ٢,٨٠% لدى أطفال الفئة العمرية الرابعة.

٣ – إن النسبة العامة لمظاهر اضطرابات النطق والكـلام (للعينــة الكليــة) لــدى أطفال الفئــة العمريــة الأولــى: الإبــدال ٢,٩٣ %، والحــذف ٠,٦١ %، والإضــافة ١,٢٣ %، والتــشويه ٢,٠١ %، والتأتــأة ٠,٣٠ %، ولــدى أطفـال الفئــة العمريــة

الثانيـــة: الإبـــدال ٢,٠٨ %، والحـــذف ٠,٥٤ %، والإضـــافة ٠,٦٩ %، والتـــشويه ١,٣٩ %، والتأتأة ٠,٢٣ %، و لدى أطفـــال الفئـــة العمريـــة الثالثـــة: الإبـــدال ١,٦٢ %، والحـــذف ٠,٣٨ %، والإضـــافة ٠,٦١ %، والتـــشويه ٠,٦٩ %، والتأتـــأة ٠,٢٣ %، و لدى أطفال الفئـــة العمريـــة الرابعـــة: الإبـــدال ١,٠٨ %، والحـــذف ٠,٣٨ %، والإضـــافة ٠,٢٣ %، والتـــشويه ٠,٤٦ %، والتأتـــأة ٠,٢٣ %، أمـــا (لعينـــة المضطربين) لدى أطفـــال الفئـــة العمريـــة الأولـــى: الإبـــدال ٣٥,٥١ %، والحـــذف ٧,٤٧ %، والإضـــــافة ١٤,٩٥ %، والتـــشويه ٢٤,٢٩ %، والتأتـــــأة ٣,٧٣ %، و لـــدى أطفـــال الفئـــة العمريـــة الثانيـــة: الإبـــدال ٢٥,٢٣ %، والحـــذف ٦,٥٤ %، والإضـــافة ٨,٤١ %، والتـــشويه ١٦,٨٢ %، والتأتـــأة ٢,٨٠ %، و لـــدى أطفـــال الفئة العمريـــة الثالثـــة: الإبـــدال ١٩,٦٢ %، والحـــذف ٤,٦٧ %، والإضـــافة ٧,٤٧ %، والتشويه ٨,٤١ %، والتأتأة ٢,٨٠ %، و لـــدى أطفـــال الفئـــة العمريـــة الرابعـــة: الإبـــدال ١٣,٠٨ %، والحـــذف ٤,٦٧ %، والإضـــافة ٢,٨٠ %، والتـــشويه ٥,٦٠ %، والتأتأة ٢,٨٠ % .

مناقشة نتائج السؤال الأول :

تشير نتائج السؤال الفرعـــي الأول بـــشكل عـــام إلـــى أن اضـــطرابات النطـــق تتناقص بتزايد العمر. وهـــذه النتيجـــة تتفـــق ونتـــائج دراســـة كـــل مـــن : الخلايلـــة (١٩٨٠) ولطفـــي (١٩٨٠) والـــشخص (١٩٨٨ - ١٩٩١) والـــسعيد (١٩٩٩) و (٢٠٠٢) و كـــايرنس ووليلامـــز **Cairans & Willams (1972)** وهـــل وزملائـــه **Hull et al (1976)** وكروكيـــر **Creker** فـــي إدوارد وتـــشريبرج **(Edwards & Shriberg,1983)** ورفاتـــشيو وجاميـــسون **Rvachew et Jamieson (1989)** وروبيـــرتس وبيورشـــيل وفوتـــو **Roberts Burchina & Footo (1990)** عـــدا اضطراب الحذف الذي يتناقص بتزايد العمر ليثبت لـــدى أطفـــال الفئـــة العمريـــة (٩-٩,١٠) سنوات، وأن التأتأة تتنـــاقص بتزايـــد العمـــر وهـــذه النتيجـــة تتفـــق ودراســـة كيرك **Kirk (1993)** إلا أنها تتناقص لتعود وتثبـــت مـــن جديـــد لـــدى أطفـــال الفئـــة العمرية (٨-٨,١٠) سنوات و (٩-٩,١٠) سنوات .

وتختلف مع ما توصلت إليه دراســـة فهمـــي (١٩٤٩-١٩٥٠) لـــدى اضـــطراب

الإبدال حيث يتناقص ليتزايد في عمر ١٠ و ١١ سنة وأن التأتأة تتناقص لتعود وتتزايد في عمر ٨ و ٩ و ١١ سنة ودراسته (١٩٥٤-١٩٥٦)، لأن اضطرابات النطق تتناقص لتعود وتتزايد في عمر ١١ سنة أما التأتأة فلم تظهر في ريف مصر إلا حالة واحدة في عمر ٧ سنوات .

كما تختلف ونتائج دراسة الشخص (١٩٨٨ - ١٩٩١) لدى اضطراب التشويه الذي يتناقص بتزايد العمر ليعود ويتزايد قليلاً في عمر ١٠ سنوات. أما التأتأة فلم تظهر إلا في عمر ٩ سنوات وتتزايد في عمر ١٠ سنوات لتعود وتتناقص في عمر ١١ سنة .

تفسير نتائج السؤال الأول:

- إن جهاز الكلام عند الطفل في عمر سبع سنوات، ربما لا يكون بلغ درجة النضج التي تمكنه من التحكم في حركات أعضاء الكلام لديه. هذا فضلاً عن أن في هذه الفترة تتبدل الأسنان، والتي ينشأ عنها اضطرابات في النطق ويُعد الإبدال أكثر مظاهر اضطرابات النطق انتشاراً يظهر بشكل كبير من خلال إبدال صوت السين ثاء وصوت حرف الشين سيناً وصوت حرف الراء غيناً أو لاماً وصوت حرف الحاء ألفاً (فهمي ، ١٩٧٥، ٣٩) .

- أما بالنسبة للتأتأة فيمكن تفسير ذلك من خلال النظرية العضوية والنفسية. فعندما نعرف أن ٣٠% من الأطفال يعانون التأتأة عند دخولهم المدرسة ومغادرتهم لأسرهم، وخاصة إذا كانت الأسرة تفرط في رعاية الطفل وتدليله، وعدم تعويده على الاستقلال والاعتماد على الذات. (معوض ، ١٩٩٤ ، ٣٣، عبد المعطي ، ٢٠٠١، ١٧٥) كما وأن الطفل عندما يدخل المدرسة يخضع للنظام والروتين المدرسي وضغوط الواجبات ومطالب الدراسة التي ربما لا تتناسب وقدراته، مما يترتب على ذلك تعرضه للعقاب سواء أفي المدرسة أم في المنزل. (الشخص ، ١٩٩٧ ، ١٧٣) والذي يؤدي بدوره إلى حدوث توتر و قلق عند الطفل، فيلجأ العقل عند ذلك إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالي(**Emotional Discharge Phenomenon**) فتتجه هذه القوى إلى موطن النقص أو الضعف في الجسم، فإذا كان الضعف أو النقص في جهاز الكلام ظهر التنفيس الانفعالي على شكل تأتأة عند دخول المدرسة. (الزراد ، ١٩٩٠ ، ١٦٨-١٦٩) .

- ويمكن تفسير ذلك من خلال نظريات التعلم، التي تُرجع اضطرابات النطق والكلام إلى تقليد النطق السيئ، كأن يقلد الطفل كلام الأم أو الأب وما فيه من اضطرابات فتصبح هذه الاضطرابات ملازمة له. (عبيد ،٢٠٠٠، ٣٧٤) أو أن يقلد أخاه لأنه موضع عطف ورعاية لأسرته، ظناً منه أن بتقليده له ينال العطف والرعاية من أسرته. (جرجس ، ١٩٩٣، ١٤) ولكن عندما يجد من يصححها، له كأن يسمع نطق المعلم والأطفال من حوله فيحاول تقليدهم، أو عندما يلفت المعلم انتباهه لعيوب النطق والكلام لديه أو يتدخل الباحث الاجتماعي ويحاول وضع برنامج علاجي له إذا احتاج لذلك. فإن نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تقل بمرور الوقت وتزايد العمر عند الطفل .

ثانياً ـ السؤال الثاني :

- ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) ؟ .

للإجابة عن السؤال الفرعي الثاني :

- حُسبت النسب المئوية لاضطرابات النطق والكلام تبعاً لمغير الجنس (ذكور- إناث) وذلك عن النحو التالي .

الجدول رقم (٢٥)

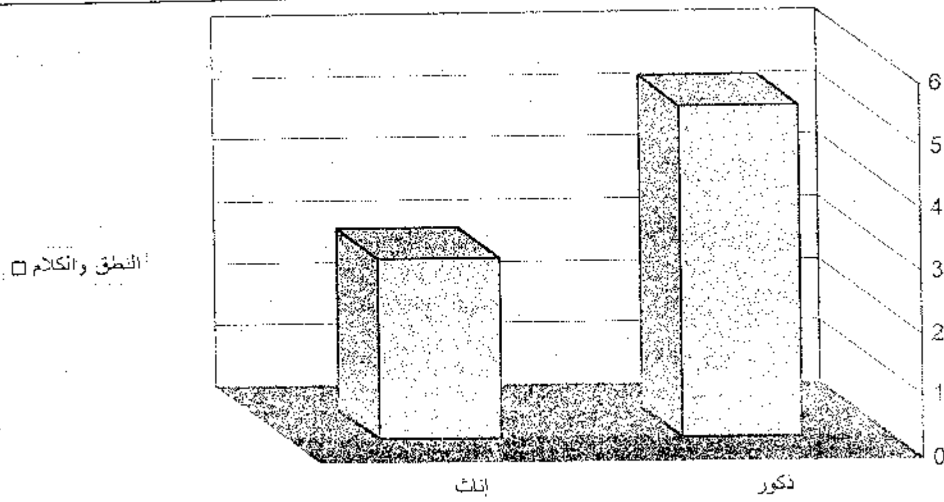
نسب انتشاراضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	اضطرابات النطق والكلام	
الجنس	العدد	النسبة ٪
ذكور	٦٩	٥,٣٣
إناث	٣٨	٢,٩٣
المجموع	١٠٧	٨,٢٧

أشارت نتائج الجدول رقم(٢٥) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام ٨,٢٧% تتوزع إلى ٥,٣٣% لدى الذكور و ٢,٩٣% لدى الإناث .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (٩) نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية)

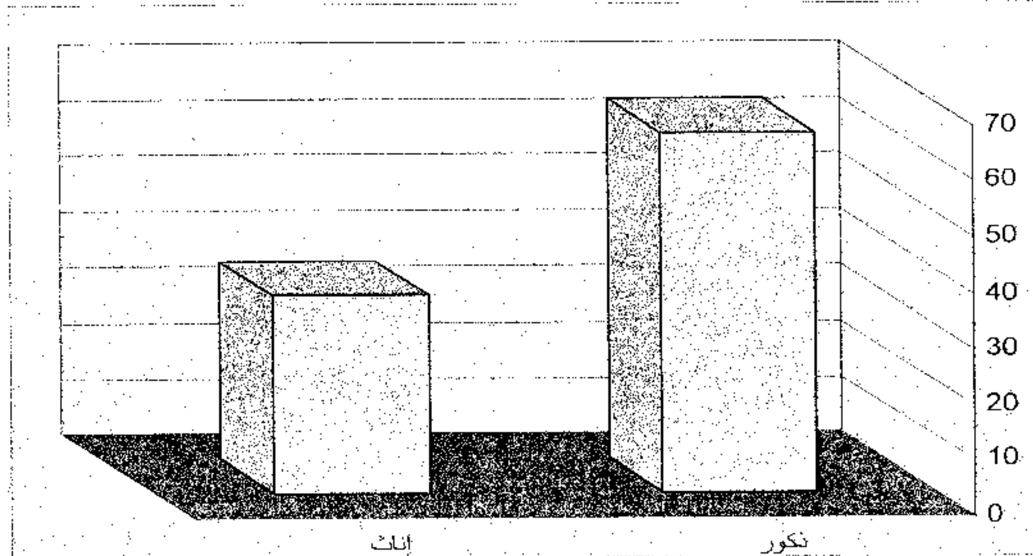
الجدول رقم (٢٦)

نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (لعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب	اضطرابات النطق والكلام	
الجنس	العدد	النسبة ٪
ذكور	٦٩	٦٤,٤٨
إناث	٣٨	٣٥,٥١
المجموع	١٠٧	١٠٠

أشارت نتائج الجدول رقم (٢٦) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام ٦٤,٤٨ % لدى الذكور و ٣٥,٥١ % لدى الإناث .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانيا على النحو التالي :



الرسم البياني (١٠) نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (لعينة المضطربين)

ولتوضيح نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات والكلام بحسب الجنس الجدولان التاليان يبينان ذلك .

الجدول رقم (٢٧)

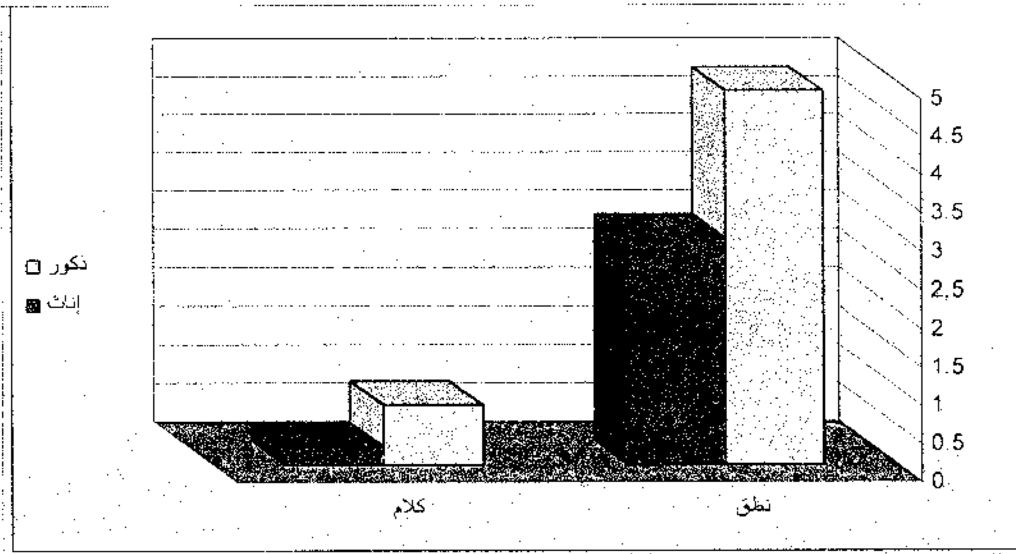
نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	اضطراب النطق		اضطرابات الكلام	
الجنس	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
ذكور	٦٣	٤,٨٧	١٠	٠,٧٧
إناث	٣٨	٢,٩٣	٣	٠,٢٣
المجموع	١٠١	٧,٨١	١٣	١

أشارت نتائج الجدول رقم (٢٧) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق ٧,٨١%، تتوزع إلى ٤,٧٨% لدى الذكور و ٢,٩٣% لدى الإناث وأن نسبة انتشار اضطرابات الكلام ١%، تتوزع إلى ٠,٧٧ لدى الذكور و ٠,٢٣% لدى الإناث .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (١١) نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية)

الجدول رقم (٢٨)

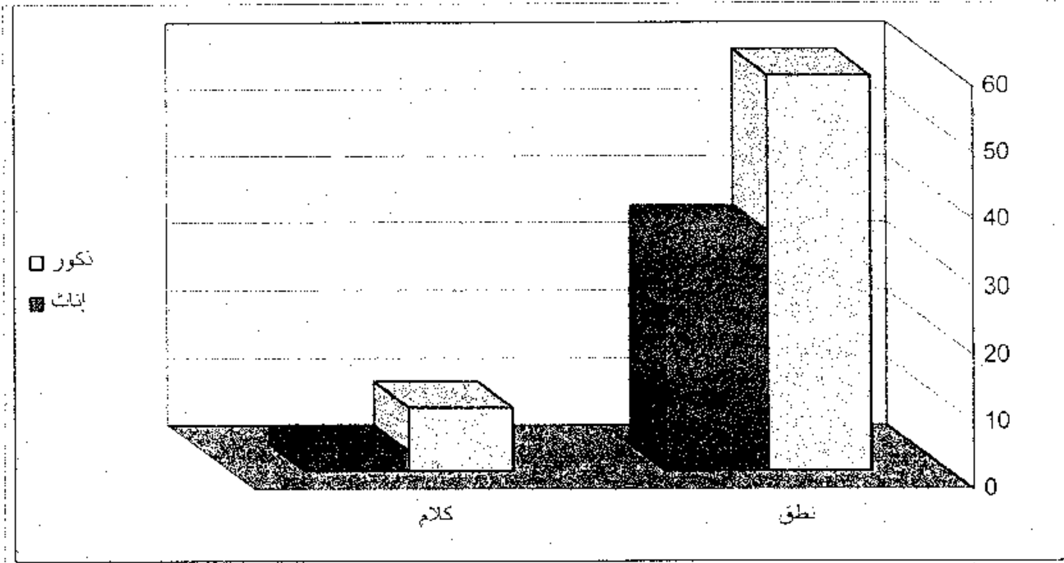
نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب	اضطراب النطق		اضطرابات الكلام	
الجنس	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
ذكور	٦٣	٥٨,٨٧	١٠	٩,٣٤
إناث	٣٨	٣٥,٥١	٣	٢,٨٠
المجموع	١٠١	٩٤,٣٩	١٣	١٢,١٤

أشارت نتائج الجدول رقم(٢٨) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق ٩٤,٣٩ %، تتوزع إلى ٥٨,٨٧ % لدى الذكور و ٣٥,٥١ % لدى الإناث، وأن نسبة انتشار اضطرابات الكلام ١٢,١٤ %، تتوزع إلى ٩,٣٤ % لدى الذكور و ٢,٨٠ % لدى الإناث .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني(١٢) نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس(لعينة المضطربين)

ولتوضيح نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس، الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم(٢٩)

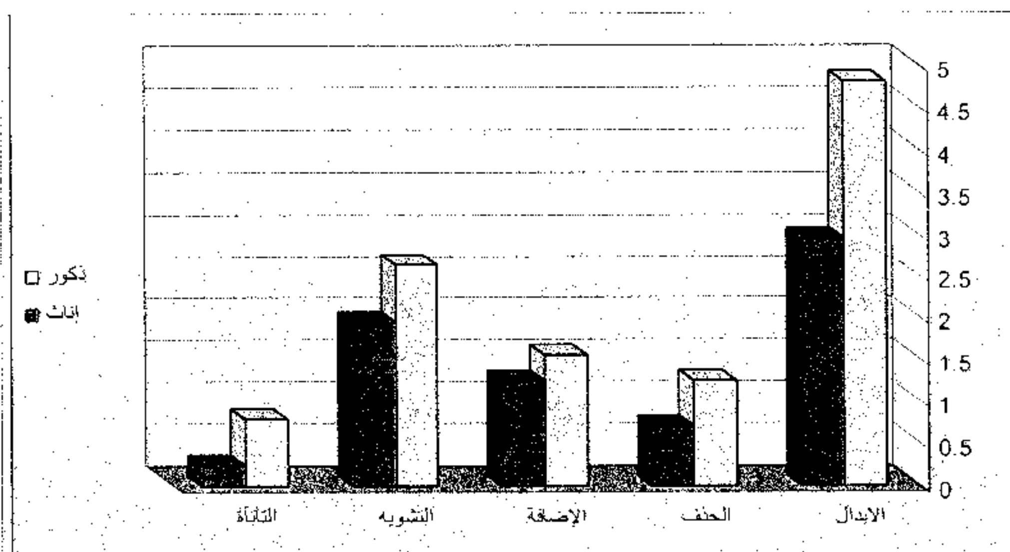
نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	الإبدال		الحذف		الإضافة		التشويه		التأتأة	
الجنس	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
ذكور	٦٢	٤,٧٩	١٦	١,٢٣	٢٠	١,٥٤	٣٤	٢,٦٢	١٠	٠,٧٧
إناث	٣٨	٢,٩٣	٩	٠,٦٩	١٦	١,٢٣	٢٥	١,٩٣	٣	٠,٢٣
المجموع	١٠٠	٧,٧٣	٢٥	١,٩٣	٣٦	٢,٧٨	٥٩	٤,٥٦	١٣	١

أشارت نتائج الجدول رقم (٢٩) إلى أن نسبة انتشار اضطراب الإبدال ٧,٧٣%، تتوزع إلى ٤,٧٩% لدى الذكور و ٢,٩٣% لدى الإناث، وأن نسبة انتشار اضطراب الحذف ١,٩٣ ، تتوزع إلى ١,٢٣% لدى الذكور و ٠,٦٩% لدى الإناث، وأن نسبة انتشار اضطراب الإضافة ٢,٧٨% تتوزع إلى ١,٥٤% لدى الذكور و١,٢٣% لدى الإناث، وأن نسبة انتشار اضطراب التشويه ٤,٥٦% تتوزع إلى ٢,٦٢% لدى الذكور ١,٩٣% لدى الإناث، وأن نسبة انتشار اضطراب التأتأة ١% تتوزع إلى ٠,٧٧% لدى الذكور و ٠,٢٣% لدى الإناث .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (١٣) نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية)

الجدول رقم (٣٠)

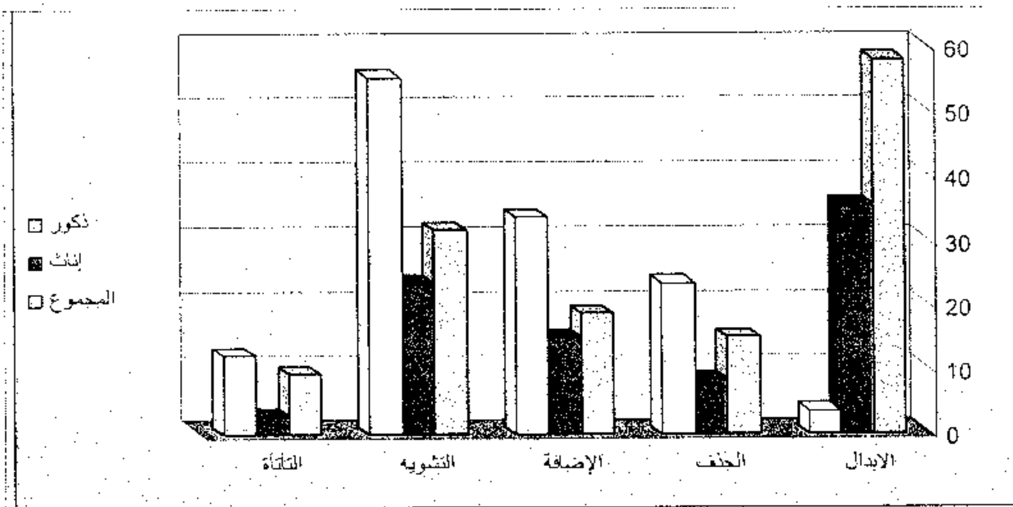
نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب	الإبدال		الحذف		الإضافة		التشويه		التأتأة	
الجنس	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
ذكور	٦٢	٥٧,٩٤	١٦	١٤,٩٥	٢٠	١٨,٦٩	٣٤	٣١,٧٧	١٠	٩,٣٤
إناث	٣٨	٣٥,٥١	٩	٨,٤١	١٦	١٤,٩٥	٢٥	٢٣,٣٦	٣	٢,٨٠
المجموع	١٠٠	٩٣,٤٥	٢٥	٢٣,٣٦	٣٦	٣٣,٦٤	٥٩	٥٥,١٤	١٣	١٢,١٤

أشارت نتائج الجدول رقم (٣٠) إلى أن نسبة انتشار الإبدال ٩٣,٤٥ %، تتوزع إلى ٥٧,٩٤% لدى الذكور و ٣٥,٥١ % لدى الإناث، وأن نسبة انتشار الحذف ٢٣,٣٦%، تتوزع إلى ١٤,٩٥ % لدى الذكور و ٨,٤١% لدى الإناث، وأن نسبة انتشار الإضافة ٣٣,٦٤ %، تتوزع إلى ١٨,٦٩ % لدى الذكور و١٤,٩٥ % لدى الإناث، وأن نسبة انتشار التشويه ٥٥,٤١ %، تتوزع إلى ٣١,٧٧ % لدى الذكور و٢٣,٣٦ % لدى الإناث، وأن نسبة انتشار التأتأة ١٢,١٤ %، تتوزع إلى ٩,٣٤ % لدى الذكور و ٢,٨٠ % لدى الإناث .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (١٤) نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (لعينة المضطربين)

ولتوضيح نسب انتــشار مظــاهر اضــطرابات النطــق والكــلام بحــسب العمــر والجنس الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٣١)

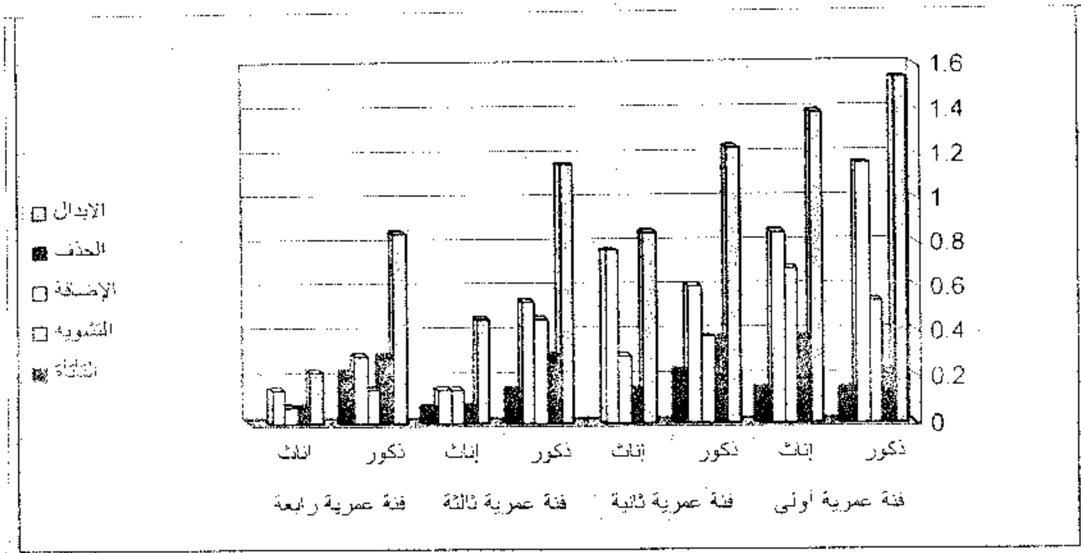
نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر و الجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

العمر	٦-٦,١٠ سنوات				٧-٧,١٠ سنوات				٨-٨,١٠ سنوات				٩-٩,١٠ سنوات			
	ذكور		إناث		ذكور		إناث		ذكور		إناث		ذكور		إناث	
الجنس	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
الإبدال	٢٠	١,٥٤	١٨	١,٣٩	١٦	١,٢٣	١١	٠,٨٥	١٥	١,١٦	٦	٠,٤٦	١١	٠,٨٥	٣	٠,٢٣
الحذف	٣	٠,٢٣	٥	٠,٣٨	٥	٠,٣٨	٢	٠,١٥	٤	٠,٣٠	١	٠,٠٧	٤	٠,٣٠	١	٠,٠٧
الإضافة	٧	٠,٥٤	٩	٠,٦٩	٥	٠,٣٨	٤	٠,٣٠	٦	٠,٤٦	٢	٠,١٥	٢	٠,١٥	١	٠,٠٧
التشويه	١٥	١,١٦	١١	٠,٨٥	٨	٠,٦١	١٠	٠,٧٧	٧	٠,٥٤	٢	٠,١٥	٤	٠,٣٠	٢	٠,١٥
التأتأة	٢	٠,١٥	٢	٠,١٥	٣	٠,٢٣	-	-	٢	٠,١٥	١	٠,٠٧	٣	٠,٢٣	-	-

أشارت نتائج الجدول رقم (٣١) إلى أن نسبة انتشار مظاهر النطــق والكــلام لــدى أطفــال الفئــة العمرية (٦-٦,١٠) ســنوات: الإبــدال ١,٥٤% لــدى الــذكور و ١,٣٩% لــدى الإنــاث والحــذف ٠,٢٣% لدى الذكور و ٠,٣٨% لدى الإنــاث، والإضــافة ٠,٥٤% لــدى الــذكور و ٠,٦٩% لــدى الإناث، والتشويه ١,١٦% لدى الذكور و ٠,٨٥% لــدى الإنــاث، والتأتــأة ٠,١٥% لــدى الــذكور و ٠,١٥ لدى الإناث، ولدى أطفال الفئة العمريــة (٧-٧,١٠) ســنوات: الإبــدال ١,٢٣ لــدى الــذكور و ٠,٥٨ لدى الإناث، والحذف ٠,٣٨% لــدى الــذكور و٠,١٥% لــدى الإنــاث، والإضــافة ٠,٣٨% لدى الذكور و ٠,٣٠% لدى الإناث، والتشويه ٠,٦١% لدى الــذكور و ٠,٧٧ لــدى الإنــاث، والتأتــأة ٠,٢٣ لدى الذكور ولدى أطفال الفئة العمريــة (٨-٨,١٠) ســنوات: الإبــدال ١,١٦ لــدى الــذكور و ٠,٤٦% لدى الإناث، والحذف ٠,٣٠ % لدى الــذكور و٠,٠٧% لــدى الإنــاث، والإضــافة ٠,٤٦% لدى الذكور و ٠,١٥% لدى الإنــاث، والتــشويه ٠,٥٤% لــدى الــذكور و ٠,١٥% لــدى الإنــاث، والتأتأة ٠,١٥% لدى الذكور و ٠,٠٧% لــدى الإنــاث، ولــدى أطفــال الفئــة العمريــة (٩-٩,١٠) سنوات: الإبدال ٠,٨٥% لدى الذكور و ٠,٢٣% لدى الإنــاث، والحــذف ٠,٣٠% لــدى الــذكور و ٠,٠٧% لدى الإناث، والإضافة ٠,١٥% لدى الــذكور و ٠,٠٧% لــدى الإنــاث، والتــشويه ٠,٣٠% لدى الذكور و ٠,١٥% لدى الإناث، والتأتأة ٠,٢٣% لدى الذكور .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي:



الرسم البياني(١٥)نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس (للعينة الكلية)

الجدول رقم (٣٢)

نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس

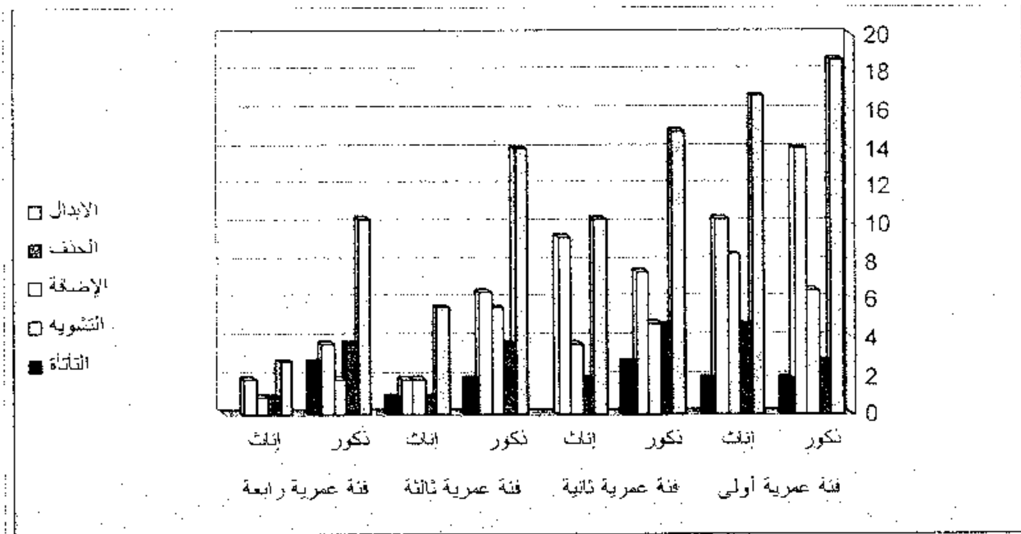
(لعينة المضطربين ١٠٧)

العمر	٧-٧,١٠ سنوات				٨-٨,١٠ سنوات				٩-٩,١٠ سنوات				١٠-١٠,١٠ سنوات			
الجنس	ذكور		إناث		ذكور		إناث		ذكور		إناث		ذكور		إناث	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
الإبدال	٢٠	١٨,٦٩	١٨	١٦,٨٢	١٦	١٤,٩٥	١١	١٠,٢	١٥	١٤,٠	٦	٥,٦٠	١١	١٠,٢٨	٣	٢,٨٠
الحذف	٣	٢,٨٠	٥	٤,٦٧	٥	٤,٦٧	٢	١,٨٦	٤	٣,٧٣	١	٠,٩٣	٤	٣,٧٣	١	٠,٩٣
الإضافة	٧	٦,٥٤	٩	٨,٤١	٥	٤,٧٦	٤	٣,٧٣	٦	٥,٦٠	٢	١,٨٦	٢	١,٨٦	١	٠,٩٣
التشويه	١٥	١٤,٠١	١١	١٠,٢٨	٨	٧,٤٧	١٠	٩,٣٤	٧	٦,٤٥	٢	١,٨٦	٤	٣,٧٣	٢	١,٨٦
التأتأة	٢	١,٨٦	٢	١,٨٦	٣	٢,٨٠	-	-	٢	١,٨٦	١	٠,٩٣	٣	٢,٨٠	-	-

أشارت نتائج الجدول رقم (٣٢) إلـى أن نـسبة انتـشار مظـاهر اضـطرابات النطق والكلام لـدى أطفـال الفئـة العمريـة (٦ – ٦,١٠) سـنوات: الإبـدال ١٨,٦٩ % لـدى الـذكور و ١٦,٨٢ % لـدى الإنـاث، والحـذف ٢,٨٠ % لـدى الـذكور و٤,٦٧ % لـدى الإنـاث، والإضـافة ٦,٥٤ % لـدى الـذكور و ٨,٤١ % لـدى الإنـاث، والتـشويه ١٤,٠١ % لـدى الـذكور و١٠,٢٨ % لـدى الإنـاث، والتأتـأة ١,٨٦ % لدى الذكور و١,٨٦ % لدى الإنـاث، ولـدى أطفـال الفئـة العمريـة (٧ –

٧,١٠) سنوات: الإبدال ١٤,٩٥ % لدى الذكور و١٠,٢٨ % لدى الإناث، والحذف ٤,٦٧ % لدى الذكور و ١,٨٦ % لدى الإناث، والإضافة ٤,٧٦ % لدى الذكور و٣,٧٣ % لدى الإناث، والتشويه ٧,٤٧ % لدى الذكور و ٩,٣٤ % لدى الإناث، والتأتأة ٢,٨٠ % لدى الذكور ولدى أطفال الفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سنوات: ١٤,٠١ % لدى الذكور و٥,٦٠ % لدى الإناث، والحذف ٣,٧٣ % لدى الذكور و٠,٩٣ % لدى الإناث، والإضافة ٥,٦٠ % لدى الذكور و١,٨٦ % لدى الإناث، والتشويه ٦,٤٥ % لدى الذكور و١,٨٦ % لدى الإناث، واضطراب التأتأة ١,٨٦ % لدى الذكور و٠,٩٣ % لدى الإناث، ولدى أطفال الفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات: ١٠,٢٨ % لدى الذكور و٢,٨٠ % لدى الإناث، والحذف ٣,٧٣ % لدى الذكور و٠,٩٣ % لدى الإناث، والإضافة ١,٨٦ % لدى الذكور و٠,٩٣ % لدى الإناث، والتشويه ٣,٧٣ % لدى الذكور و١,٨٦ % لدى الإناث، والتأتأة ٢,٨٠ % لدى الذكور .

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني(١٦) نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس(لعينة المضطربين)

ويمكن إيجاز نتائج السؤال الثاني على النحو التالي :

١ – إن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام (للعينة الكلية) ٨,٢٧%، تتوزع إلى ٥,٣٣% لدى الذكور و ٢,٩٣% لدى الإناث .

أما (العينة المضطربين) فإن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام ٦٤,٤٨% لدى الذكور و ٣٥,٥١% لدى الإناث .

٢- إن النسبة العامة لاضطرابات النطق (للعينة الكلية) ٧,٨١%، تتوزع إلى ٤,٨٧% لدى الذكور و ٢,٩٣% لدى الإناث، وأن النسبة العامة لاضطرابات الكلام ١% تتوزع إلى ٠,٧٧% لدى الذكور و٠,٢٣% لدى الإناث، أما (لعينة المضطربين) فإن النسبة العامة لاضطرابات النطق ٩٤,٣٩% تتوزع إلى ٥٨,٨٧% لدى الذكور و ٣٥,٥١% لدى الإناث، وأن النسبة العامة لاضطرابات الكلام ١٢,١٤% تتوزع إلى ٩,٣٤% لدى الذكور و ٢,٨٠% لدى الإناث.

٣ - إن النسبة العامة لمظاهر اضطرابات النطق والكلام (للعينة الكلية) لدى أطفال الفئة العمرية الأولى الإبدال ١,٥٤% لدى الذكور و ١,٣٩ % لدى الإناث، والحذف ٠,٢٣ % لدى الذكور و ٠,٣٨% لدى الإناث، والإضافة ٠,٥٤% لدى الذكور و ٠,٦٩% لدى الإناث، والتشويه ١,١٦% لدى الذكور و٠,٨٥% لدى الإناث، والتأتأة ٠,١٥ % لدى الذكور و٠,١٥ % لدى الإناث، و لدى أطفال الفئة العمرية الثانية الإبدال ١,٢٣% لدى الذكور و ٠,٨٥% لدى الإناث، و الحذف ٠,٣٨% لدى الذكور و ٠,١٥% لدى الإناث، والإضافة ٠,٣٨% لدى الذكور و ٠,٣٠% لدى الإناث، والتشويه ٠,٦١% لدى الذكور و ٠,٧٧% لدى الإناث، والتأتأة ٠,٢٣ % لدى الذكور و لدى أطفال الفئة العمرية الثالثة الإبدال ١,١٦% لدى الذكور و٠,٤٦% لدى الإناث، والحذف ٠,٣٠% لدى الذكور و٠,٠٧% لدى الإناث، والإضافة ٠,٤٦% لدى الذكور و ٠,١٥% لدى الإناث، والتشويه ٠,٥٤% لدى الذكور و ٠,١٥% لدى الإناث، والتأتأة ٠,١٥ % لدى الذكور و٠,٠٧ % لدى الإناث، و لدى أطفال الفئة العمرية الرابعة الإبدال ٠,٨٥% لدى الذكور و ١,٢٣% لدى الإناث، والحذف ٠,٣٠% لدى الذكور و ٠,٠٧% لدى الإناث، والإضافة ٠,١٥% لدى الذكور و ٠,٠٧% لدى الإناث، والتشويه ٠,٣٠% لدى الذكور و٠,١٥% لدى الإناث، والتأتأة ٠,٢٣ % لدى الذكور .

- **مناقشة نتائج السؤال الثاني :**

تشير نتائج السؤال الثاني إلى أن اضطرابات النطق والكلام تنتشر بين الذكور بمعدل أعلى ما لدى الإناث وهذه النتيجة تتفق ونتائج دراسة كل من : فهمـــي (١٩٤٩-١٩٥٠) (لدى اضطراب التأتأة فقط) ودراســـته (١٩٥٤-١٩٥٦) ولطفـــي (١٩٨٠) والـــشخص (١٩٨٨-١٩٩١).

وكايرنس ووليـــامز **Cairans & Willams** (**1972**) وهـــل وزملائــه **Hull et al** . **(1976)**

إلا أنها تختلف مع دراســـة فهمـــي (١٩٤٩- ١٩٥٠) التـــي توصـــلت إلـــى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الإناث بمعدل أعلى ما لدى الذكور .

ومع دراسة السعيد (١٩٩٩) ودراسة كفار نستروم ولايني وجاروما **Qvarnttrom , Laine & Jaroma** (**1991**) اللتين لم تجدا أثراً ذا دلالة للجنس .

- **تفسير نتائج السؤال الثاني:**

- لقد أوضحت الدراسات الفـــروق الفرديـــة بـــين الـــذكور والإنـــاث، إذ تبـــدي الإناث تفوقاً في اللغة في الـــسن الـــذي يبـــدأن فيـــه الكـــلام، وفـــي حجـــم المفـــردات اللغوية، وفي بناء الجمل و تركيبها ، وفـــي عـــدد الأصـــوات الكلاميـــة. (العيـــسوي، ١٩٩٣، ١٥٦) وأن الدقة في إصدار الأصوات التـــي يتـــضمنها الكـــلام عنـــد الإنـــاث تفوق الذكور بنحـــو ســـنة. (عبـــد الـــرحيم ، ١٩٩٠، ٣٣٦، كـــرم الـــدين ، ب ت ، ٣٨-٣٩) .

- ويمكن تفسير انتشار التأتأة لدى الذكور بمعدل أعلى ممـــا لـــدى الإنـــاث، مـــن خلال النظرية الوراثية التي تُرجع التباين بين الجنسين إلـــى أســـباب تكوينيـــة، تخفـــف من وطاة المـــؤثرات العاطفيـــة والنفـــسية إضـــافة إلـــى تـــأثير الظـــروف التربويـــة والاجتماعية، التي تُعتمد في تربية الأطفال، إذ يُطالـــب الطفـــل بـــالتكلم أمـــام النـــاس بشجاعة وطلاقة، وأن يكون بارعاً وذكيـــاً واجتماعيـــاً وذا بديهـــة حاضـــرة بـــالكلام، إن هذه المطالب قد تجعل الطفل في مأزق توقعـــه تحـــت ضـــغوط نفـــسية مـــستمرة، تؤدي به إلى التوتر النفسي الـــشديد الـــذي يتجلـــى فـــي كلامـــه علـــى شـــكل تأتـــأة (العظماوي ، ١٩٨٨، ١٣٧ ، عطية ، ١٩٩٨ ، ٣٢٧) .

ثالثاً- السؤال الثالث :

- ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ؟ .

وللإجابة عن السؤال الثالث :

- حُسبت النسب المئوية لاضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وذلك على النحو التالي :

الجدول رقم (٣٣)

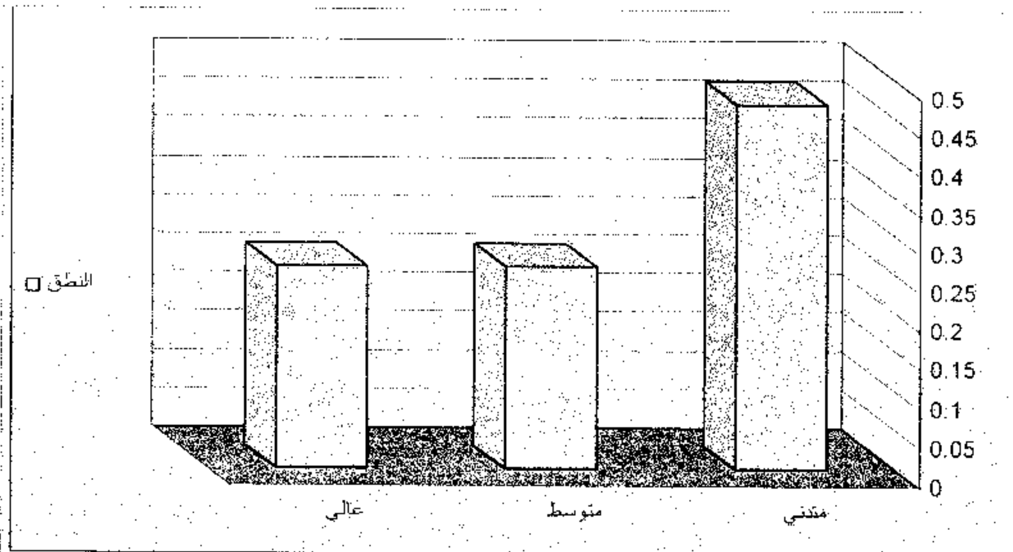
نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي

(لعينة المضطربين ١٠٧)

المستوى الاجتماعي الاقتصادي	اضطرابات النطق والكلام	
	العدد	النسبة ٪
متدنٍ	٥١	٠,٤٧
متوسط	٢٨	٠,٢٦
عالٍ	٢٨	٠,٢٦

أشارت نتائج الجدول رقم (٣٣) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني ٠,٤٧%، ولدى أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والعالي ٠,٢٦%.

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني(١٧) نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي (لعينة المضطربين)

ولتوضـــيح نـــسب انتـــشار اضـــطرابات النطـــق واضـــطرابات الكـــلام بحـــسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجدول التالي يبين ذلك .

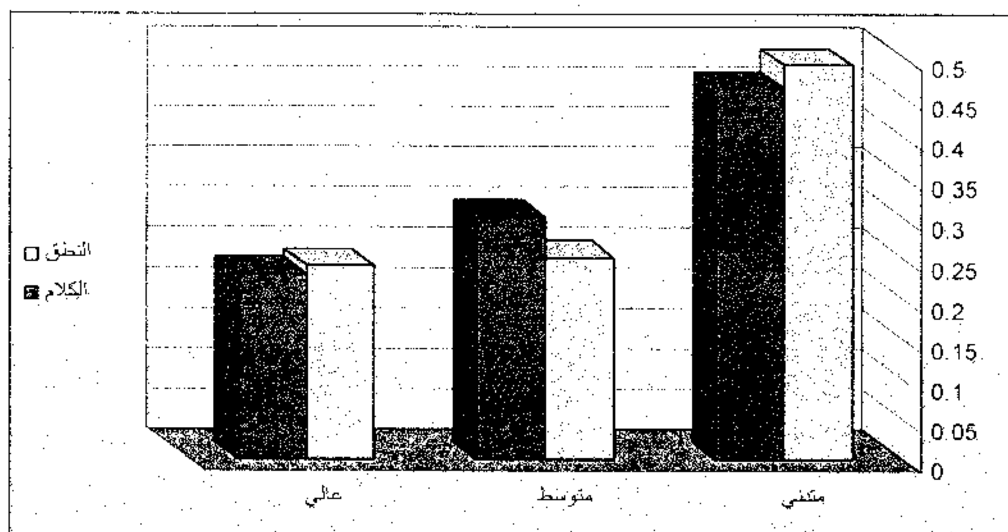
الجدول رقم (٣٤)

نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي

المستوى الاجتماعي الاقتصادي	اضطرابات النطق (لعينة المضطربين نطقياً ١٠١)		اضطرابات الكلام (لعينة المتأتئين ١٣)	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
متدنٍ	٥٠	٠,٤٩	٦	٠,٤٦
متوسط	٢٦	٠,٢٥	٤	٠,٣٠
عالٍ	٢٥	٠,٢٤	٣	٠,٢٣

أشارت نتائج الجدول رقم (٣٤) إلى أن نسبة انتـــشار اضـــطرابات النطـــق لـــدى أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتـــدني ٠,٤٩ %، ولـــدى أطفـــال أســـر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوســـط ٠,٢٥%، ولـــدى أطفـــال أســـر المـــستوى الاجتماعي الاقتصادي العالي ٠,٢٤% وأن نـــسبة انتـــشار اضـــطرابات الكـــلام لـــدى أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتـــصادي المتـــدني ٠,٤٦%، ولـــدى أطفـــال أســـر المستوى الاجتماعي المتوسط ٠,٣٠ %، ولـــدى أطفـــال أســـر المـــستوى الاجتمـــاعي الاقتصادي العالي ٠,٢٣%.

ويمكن تمثيل النتائج السابقة بيانياً على النحو التالي :



الرسم البياني (١٨) نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب المستوى الاجتماعي (لعينة المضطربين نطقياً) (ولعينة المتأتئين)

ويمكن إيجاز نتائج السؤال الثالث على النحو التالي :

- إن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام لدى أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني ٠,٤٧ %، ولدى أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والعالي ٠,٢٦ % .

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

تشير نتائج السؤال الثالث إلى أن اضطرابات النطق والكلام تزداد بين أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني، عنه في المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والعالي وهذه النتيجة تختلف مع دراسة أحمد (١٩٨٥) (بالنسبة للتأتأة) و التي لم تتوصل إلى فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المتأتئين والعاديين لدى المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

تفسير نتائج السؤال الثالث:

- أن أطفال البيئات الاجتماعية الاقتصادية العالية والمتوسطة، ينشؤون في بيئة مجهزة بوسائل ترفيهية، ويكون أهلهم متعلمين ويتحدثون إليهم باستمرار مما يساعدهم على التزود بعدد كبير من المفردات، وتكوين عادات لغوية صحيحة كما أنهم يشجعونهم على الكلام ويوجهونهم توجيهاً أفضل لتعلم اللغة ويكافئونهم عليها (جينس،٢٠٠١،٢٨).

- إن الأسرة الغنية والمتوسطة، تستطيع أن تدمج طفلها في أندية ومؤسسات اجتماعية مختلفة رياضية وفنية وتربوية وتعليمية والتي تساعده جميعاً على تنمية شخصيته من جوانبها المختلفة النفسية والعقلية والاجتماعية واللغوية .

كما وتستطيع أن تقدم له العلاج المبكر، في حال كان يعاني مظهراً أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام، وذلك بعرضه على اختصاصي في اضطرابات النطق والكلام.

نتائج السؤال الرئيسي الثاني وقد نص على ما يلي :

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام (لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ؟.

ويتفرع عن السؤال الرئيسي الثاني الأسئلة التالية :

السؤال الأول - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق

والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير العمر (٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠)(٨-٨,١٠) (٩-٩,١٠) سنوات ؟.

السؤال الثاني - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)؟.

السؤال الثالث - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ؟.

أولاً - السؤال الأول :

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير العمر(٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩-٩,١٠) سنوات؟.

للإجابة عن السؤال الأول :

- تم إيجاد الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير العمر باستخدام اختبار Z للتوزيع الطبيعي* وذلك على النحو التالي.

الجدول رقم (٣٥)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر (للعينة الكلية ١٢٩٣)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٣,٠٩	٣,٠٩	٣٠,٩	٢,٢٤	٢,٢٤	١,٧٠
النسبة المئوية الثانية	٢,٢٤	١,٧٠	١,٢٣	١,٧٠	١,٢٣	١,٢٣
ن١	٤٠	٤٠	٤٠	٢٩	٢٩	٢٣
ن٢	٢٩	٢٢	١٦	٢٢	١٦	١٦
قيمة Z *	٠,٢١٩	٠,٣٥٧	٠,٤٧٨	٠,١٣٨	٠,٢٥٩	٠,١٢٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

---

* حسبت الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير العمر والجنس للعينة الكلية ١٢٩٣ ولعينة المضطربين ١٠٧.

* تكون قيمة Z دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠٥ إذا كانت قيمة Z المحسوبة تساوي أو أكبر من ١,٩٦.

لم تشر نتائج الجدول رقم (٣٥) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر.

الجدول رقم (٣٦)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٣٧,٣٨	٣٧,٣٨	٣٧,٣٨	٢٧,١٠	٢٧,١٠	٢٠,٥٦
النسبة المئوية الثانية	٢٧,١٠	٢٠,٥٦	١٤,٩٥	٢٠,٥٦	١٤,٩٥	١٤,٩٥
ن١	٤٠	٤٠	٤٠	٢٩	٢٩	٢٢
ن٢	٢٩	٢٢	١٦	٢٢	١٦	١٦
قيمة Z	٠,٩١٣	١,٤٥٩	١,٩٠٩	٠,٥٤٨	١,٠٠٠	٠,٤٥٢
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٣٦) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر.

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٣٧)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٣,٠١	٣,٠١	٣,٠١	٢,٠٨	٢٠,٨	١,٦٢
النسبة المئوية الثانية	٢,٠٨	١,٦٢	١,٠٨	١,٦٢	١,٠٨	١,٠٨
ن١	٣٩	٣٩	٣٩	٢٧	٢٧	٢١
ن٢	٢٧	٢١	١٤	٢١	١٤	١٤
قيمة Z	٠,٢٣٩	٠,٣٥٨	٠,٤٩٦	٠,١١٨	٠,٢٥٦	٠,١٣٨
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٣٧) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر.

جدول (٣٨)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر

(لعينة المضطربين ٢٠٧)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٣٦,٤٤	٣٦,٤٤	٣٦,٤٤	٢٥,٢٣	٢٥,٢٣	١٩,٦٢
النسبة المئوية الثانية	٢٥,٢٣	١٩,٦٢	١٣,٠٨	١٩,٦٢	١٣,٠٨	١٣,٠٨
ن ١	٣٩	٣٩	٣٩	٢٧	٢٧	٢١
ن ٢	٢٧	٢١	١٤	٢١	١٤	١٤
قيمة Z	٠,٩٨٦	١,٤٥٠	١,٩٧٠	٠,٥٦٥	٠,٩٧٨	٠,٥٢٣
القرار	غير دال	غير دال	دال لصالح ١	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٣٨) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر في حين كان الفرق بينهم دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين أطفال الفئة العمرية الأولى وأطفال الفئة العمرية الرابعة فقط وذلك لصالح أطفال الفئة العمرية الأولى .

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٣٩)

فروق نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٣٠	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣
النسبة المئوية الثانية	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣	٠,٢٣
ن١	٤	٤	٤	٣	٣	٣
ن٢	٣	٣	٣	٣	٣	٣
قيمة Z	٠,٠١٧	٠,٠١٧	٠,٠١٧	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٣٩) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر.

الجدول رقم (٤٠)

فروق نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٢,٧٣	٣,٧٣	٣,٧٣	٢,٨٠	٢,٨٠	٢,٨٠
النسبة المئوية الثانية	٢,٨٠	٢,٨٠	٢,٨٠	٢,٨٠	٢,٨٠	٢,٨٠
ن١	٤	٤	٤	٣	٣	٣
ن٢	٣	٣	٣	٣	٣	٣
قيمة Z	٠,٠٦٩	٠,٠٦٦	٠,٠٦٩	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٠) إلى فروق دالــة إحــصائياً بــين نــسب انتــشار اضطرابات الكلام بحسب العمر.

و لتوضيح الفروق بين نسب انتشار مظاهر اضــطرابات النطــق بحــسب العمــر الجداول التالية تبين ذلك.

الجدول رقم (٤١)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الإبدال) بحسب العمر

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٢,٩٣	٢,٩٣	٢,٩٣	٢,٠٨	٢,٠٨	١,٦٣
النسبة المئوية الثانية	٢,٠٨	١,٦٣	١,٠٨	١,٦٣	١,٠٨	١,٠٨
ن١	٣٨	٣٨	٣٨	٢٧	٢٧	٢١
ن٢	٢٧	٢١	١٤	٢١	١٤	١٤
قيمة Z	٠,٢٣٧	٠,٣٣٧	٠,٤٧٦	٠,١١٨	٠,٢٥٧	٠,١٣٨
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤١) إلى فروق دالــة إحـصائيا بــين نــسب انتــشار مظاهر اضطرابات النطق (الإبدال) بحسب العمر.

الجدول رقم (٤٢)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الإبدال) بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٣٥,٥١	٣٥,٥١	٣٥,٥١	٢٥,٢٣	٢٥,٢٣	١٩,٦٢
النسبة المئوية الثانية	٢٥,٢٣	١٩,٦٢	١٣,٠٨	١٩,٦٢	١٣,٠٨	١٣,٠٨
ن١	٣٨	٣٨	٣٨	٢٧	٢٧	٢١
ن٢	٢٧	٢١	١٤	٢١	١٤	١٤
قيمة Z	٠,٩٠١	١,٣٦٦	١,٨٨٦	٠,٤٦٦	٠,٩٨٩	٠,٥٢٣
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٢) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الإبدال) بحسب العمر.

الجدول رقم (٤٣)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الحذف) بحسب العمر

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٠,٦١	٠,٦١	٠,٦١	٠,٥٤	٠,٥٤	٠,٣٨
النسبة المئوية الثانية	٠,٥٤	٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٣٨
ن١	٨	٨	٨	٧	٧	٥
ن٢	٧	٥	٥	٥	٥	٥
قيمة Z	٠,٠١٨	٠,٠٥٩	٠,٠٥٩	٠,٠٤١	٠,٠٤١	٠,٠٠٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٣) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الحذف) بحسب العمر.

الجدول رقم (٤٤)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الحذف) بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٧,٤٧	٧,٤٧	٧,٤٧	٦,٥٤	٦,٥٤	٤,٦٧
النسبة المئوية الثانية	٦,٥٤	٤,٦٧	٤,٦٧	٤,٦٧	٤,٦٧	٤,٦٧

ن١	٨	٨	٨	٧	٧	٥
ن٢	٧	٥	٥	٥	٥	٥
قيمة Z	٠,٠٧١	٠,٣١١	٠,٣١١	٠,١٤١	٠,١٤١	٠,٠٠٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٤) إلى فروق دالـــة إحـــصائياً بـــين نـــسب انتـــشار مظاهر اضطرابات النطق (الحذف) بحسب العمر.

الجدول رقم (٤٥)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الإضافة) بحسب العمر

(للعينة الكلية ٦٤٣)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	١,٢٣	١,٢٣	١,٢٣	٠,٦٩	٠,٦٩	٠,٦١
النسبة المئوية الثانية	٠,٦٩	٠,٦١	٠,٢٣	٠,٦١	٠,٢٣	٠,٢٣
ن١	١٦	١٦	١٦	٩	٩	٨
ن٢	٩	٨	٣	٨	٣	٣
قيمة Z	٠,١٢٨	٠,١٥٩	٠,٢٥٦	٠,٠٢١	٠,١١٨	٠,٠٩٧
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٥) إلى فروق دالـــة إحـــصائياً بـــين نـــسب انتـــشار مظاهر اضطرابات النطق (الإضافة) بحسب العمر .

الجدول رقم (٤٦)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (الإضافة) بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	١٤,٩٥	١٤,٩٥	١٤,٩٥	٨,٤١	٨,٤١	٧,٤٧
النسبة المئوية الثانية	٨,٤١	٧,٤٧	٢,٨٠	٧,٤٧	٢,٨٠	٢,٨٠
ن١	١٦	١٦	١٦	٩	٩	٨
ن٢	٩	٨	٣	٨	٣	٣
قيمة Z	٠,٥٠٩	٠,٥٨١	٠,٩٣١	٠,٠٧٢	٠,٤٢٣	٠,٣٥١
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٦) إلى فروق دالـــة إحـــصائيا بـــين نـــسب انتـــشار مظاهر اضطرابات النطق (الإضافة) بحسب العمر.

الجدول رقم (٤٧)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (التشويه) بحسب العمر

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٢,٠١	٢,٠١	٢,٠١	١,٣٩	١,٣٩	٠,٦٩
النسبة المئوية الثانية	١,٣٩	٠,٦٩	٠,٤٦	٠,٦٩	٠,٤٦	٠,٤٦
ن١	٢٦	٢٦	٢٦	١٨	١٨	٩
ن٢	١٨	٩	٦	٩	٦	٦
قيمة ٪	٠,٤٥٩	٠,٣٣٩	٠,٣٩٧	٠,١٧٩	٠,٢٢٨	٠,٠٥٩
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٧) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (التشويه) بحسب العمر.

الجدول رقم (٤٨)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (التشويه) بحسب العمر

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الفئة العمرية	الأولى والثانية	الأولى والثالثة	الأولى والرابعة	الثانية والثالثة	الثانية والرابعة	الثالثة والرابعة
النسبة المئوية الأولى	٢٤,٢٩	٢٤,٢٩	٢٤,٢٩	١٦,٨٢	١٦,٨٣	٨,٤١
النسبة المئوية الثانية	١٦,٨٢	٨,٤١	٥,٦٠	٨,٤١	٥,٦٠	٥,٦٠
ن١	٢٦	٢٦	٢٦	١٨	١٨	٩
ن٢	١٨	٩	٦	٩	٦	٦
قيمة ٪	٠,٦١٣	١,٢٧٠	١,٤٨٣	٠,٦٥٨	٠,٨٧١	٠,٢١٣
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٤٨) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (التشويه) بحسب العمر .

ويمكن إيجاز نتائج السؤال الأول على النحو التالي:

١ –ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر (للعينة الكلية) و(عينة المضطربين).

٢ –ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر في حين كان هناك فرق بينهم دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين الفئة العمرية الأولى والفئة العمرية الرابعة وذلك لصالح الفئة العمرية الأولى لدى (عينة المضطربين) فقط .

٣ – ليس هناك فروق دالة إحصائيا بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر .

٤ – ليس هناك فروق دالة إحصائيا بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق بحسب العمر .

ثانياً : السؤال الثاني :

– هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)؟.

للإجابة عن السؤال الثاني :

– تم إيجاد الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث) باستخدام اختبار Z للتوزيع الطبيعي، وذلك على النحو التالي .

الجدول رقم (٤٩)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس

الجنس	ذكور وإناث (للعينة الكلية ١٣٩٣)	ذكور وإناث (لعينة المضطربين ١٠٧)
النسبة المئوية الأولى	٥,٣٣	٦٤,٤٨
النسبة المئوية الثانية	٢,٩٣	٣٥,٥١
ن١	٦٩	٦٩
ن٢	٣٨	٣٨
قيمة Z	٠,٦٢٣	٢,٩٦٦
القرار	غير دال	دال لصالح الذكور

ولم تشر نتائج الجدول رقم (٤٩) إلى فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية) .

– هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين نسب انتشار، اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس وذلك لصالح الذكور (لعينة المضطربين) .

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٥٠)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	اضطرابات النطق	اضطرابات الكلام
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة المئوية الأولى	٤,٨٧	٠,٧٧
النسبة المئوية الثانية	٣,٩٣	٠,٢٣
ن ١	٦٣	١٠
ن ٢	٣٨	٣
قيمة Z	٠,٥٠٣	٠,١٢٨
القرار	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٥٠) إلى فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس .

الجدول رقم (٥١)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب	اضطرابات النطق	اضطرابات الكلام
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة المئوية الأولى	٥٨,٨٧	٩,٣٤
النسبة المئوية الثانية	٣٥,٥١	٢,٨٠
ن ١	٦٣	١٠
ن ٢	٣٨	٣
قيمة Z	٢,٣٥١	٠,٤٩٣
القرار	دال لصالح الذكور	غير دال

أشارت نتائج الجدول رقم (٥١) إلى فروق دالة إحصائياً، عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب الجنس وذلك لصالح الذكور .

– وكذلك لم تشر إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب الجنس.

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطـق والكـلام بحـسب العمـر والجنس الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٥٢)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

العمر	(٦-١٠,٦) سنوات	(٧-١٠,٧) سنوات	(٨-١٠,٨) سنوات	(٩-١٠,٩) سنوات
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة المئوية الأولى	١,٧٠	١,٣٩	١,٢٣	١,٠٠
النسبة المئوية الثانية	١,٣٩	٠,٨٥	٠,٤٦	٠,٢٢
ن١	٢٢	١٨	١٦	١٣
ن٢	١٨	١١	٦	٣
قيمة Z	٠,٠٧٩٤	٠,١٣٨	٠,١٩٧	٠,١٩٧
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٥٢) إلى فروق دالـة إحـصائياً، بـين نـسب انتـشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس .

الجدول رقم (٥٣)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس

(لعينة المضطربين ١٠٧)

العمر	(٦-١٠,٦) سنوات	(٧-١٠,٧) سنوات	(٨-١٠,٨) سنوات	(٩-١٠,٩) سنوات
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة المئوية الأولى	٢٠,٥٦	١٦,٨٢	١٤,٩٥	١٢,١٤
النسبة المئوية الثانية	١٦,٨٢	١٠,٢٨	٥,٦٠	٢,٨٠
ن١	٢٢	١٨	١٦	١٣
ن٢	١٨	١١	٦	٣
قيمة Z	٠,٣٠٣	٠,٥١٤	٠,٧٢٣	٠,٧١٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٥٣) إلى فروق دالـة إحـصائياً، بـين نـسب انتـشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس .

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطـق بحـسب العمـر والجـنس الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٥٤)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

العمر	(٦-١٠,٦) سنوات	(٧-١٠,٧) سنوات	(٨-١٠,٨) سنوات	(٩-١٠,٩) سنوات
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة للنوية الأولى	١,٦٢	١,٢٣	١,١٦	٠,٨٥
النسبة للنوية الثانية	١,٣٩	٠,٨٥	٠,٤٦	٠,٢٣
ن ١	٢١	١٦	١٥	١١
ن ٢	١٨	١١	٦	٣
قيمة Z	٠,٠٥٨	٠,٠٩٧	٠,١٧٩	٠,١٥٨
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٥٤) إلى فروق دالـة إحـصائياً، بـين نـسب انتـشار اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس .

الجدول رقم (٥٥)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس

(لعينة المضطربين ١٠٧)

العمر	(٧-١٠,٧) سنوات	(٨-١٠,٨) سنوات	(٩-١٠,٩) سنوات	(١٠-١٠,١٠) سنوات
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة للنوية الأولى	١٩,٦٢	١٤,٩٥	١٤,٠١	١٠,٢٨
النسبة للنوية الثانية	١٦,٨٢	١٠,٢٨	٥,٦٠	٢,٩٧
ن ١	٢١	١٦	١٥	١١
ن ٢	١٨	١١	٦	٣
قيمة Z	٠,٢٢٦	٠,٣٦٥	٠,٦٤٨	٠,٥٤٤
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٥٥) إلى فروق دالـة إحـصائياً، بـين نـسب انتـشار اضطرابات النطق بحسب العمر والجنس.

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٥٦)

فروق نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

العمر	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة المئوية الأولى	٠,١٥	٠,٢٣	٠,١٥	٠,٢٣
النسبة المئوية الثانية	٠,١٥	-	٠,٠٧	-
ن١	٢	٣	٢	٣
ن٢	٢	-	١	-
قيمة Z	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٢١	٠,٠٠٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٥٦) إلى فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس.

الجدول رقم (٥٧)

فروق نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس

(لعينة المضطربين ١٠٧)

العمر	(٦-٦,١٠) سنوات	(٧-٧,١٠) سنوات	(٨-٨,١٠) سنوات	(٩-٩,١٠) سنوات
الجنس	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث	ذكور وإناث
النسبة المئوية الأولى	١,٨٦	٢,٨	١,٨٦	٢,٨
النسبة المئوية الثانية	١,٨٦	-	٠,٩٣	-
ن١	٢	٣	٢	٣
ن٢	٢	-	١	-
قيمة Z	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٦٨	٠,٠٠٠
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٥٧) إلى فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس.

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٦٠)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق.

(للعينة الكلية ١٢٩٣)

الاضطراب	الإبدال والحذف	الإبدال والإضافة	الإبدال والتشويه	الحذف والإضافة	الحذف والتشويه	الإضافة والتشويه
النسبة المئوية الأولى	٧,٧٣	٧,٧٣	٧,٧٣	١,٩٣	١,٩٣	٢,٧٨
النسبة المئوية الثانية	١,٩٣	٢,٧٨	٤,٥٦	٢,٧٨	٤,٥٦	٤,٥٦
ن١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٥	٢٥	٣٦
ن٢	٢٥	٣٦	٥٩	٣٦	٥٩	٥٩
قيمة ٪	١,٥١٢	١,٢٩٣	٠,٨٣٢	٠,٢١٨	٠,٦٨٠	٠,٤٦١
القرار	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال	غير دال

لم تشر نتائج الجدول رقم (٦٠) إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق.

الجدول رقم (٦١)

فروق نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق

(لعينة المضطربين ١٠٧)

الاضطراب	الإبدال والحذف	الإبدال والإضافة	الإبدال والتشويه	الحذف والإضافة	الحذف والتشويه	الإضافة والتشويه
النسبة المئوية الأولى	٩٣,٤٥	٩٣,٤٥	٩٣,٤٥	٢٣,٣٦	٢٣,٣٦	٣٣,٦٤
النسبة المئوية الثانية	٢٣,٣٦	٣٣,٦٤	٥٥,١٤	٣٣,٦٤	٥٥,١٤	٥٥,١٤
ن١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٥	٢٥	٣٦
ن٢	٢٥	٣٦	٥٩	٣٦	٥٩	٥٩
قيمة Z	٧,٩٥٠	٧,٣٤٦	٥,٥٢٧	-٠,٨٨٩	-٢,٩٨٣	-٢,١٠٩
القرار	دال لصالح الإبدال	دال لصالح الإبدال	دال لصالح الإبدال	غير دال	دال لصالح التشويه	دال لصالح التشويه

أظهرت نتائج الجدول رقم (٦١) ما يلي:

- ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق الحذف والإضافة.
- هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين نسب انتشار الإبدال وكل من الحذف والإضافة والتشويه وذلك لصالح الإبدال وبين التشويه وكل من الحذف والإضافة وذلك لصالح التشويه.

ويمكن إيجاز نتائج السؤال الثاني على النحو التالي :

١ – ليس هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية)، في حين كان الفرق بينهم دالاً إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠٥ وذلك لصالح الذكور (لعينة المضطربين).

٢ – ليس هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية)، في حين كان الفرق بين الذكور والإناث لدى اضطرابات النطق دالاً إحصائيا وذلك لصالح الذكور (لعينة المضطربين) .

٣ – ليس هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر والجنس (للعينة الكلية) و (عينة المضطربين) .

٤ – ليس هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب العمر والجنس (للعينة الكلية) و(عينة المضطربين) .

٥ – ليس هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق بحسب الجنس (للعينة الكلية)، في حين كان الفرق بينهم دالاً إحصائيا وذلك لصالح الذكور لدى اضطراب الإبدال فقط (لعينة المضطربين) .

٦ – ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق (للعينة الكلية) .

٧ – هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق لصالح الإبدال والتشويه فقط(لعينة المضطربين) .

مناقشة نتائج السؤال الأول والثاني:

لم تشر نتائج السؤال الأول إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر في حين كان الفرق بينهم دالاً إحصائياً بين الفئة العمرية الأولى والفئة العمرية الرابعة وذلك لصالح الفئة العمرية الأولى (لعينة المضطربين).

أما نتائج السؤال الثاني فلم تشر إلى فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس (للعينة الكلية) و (عينة المضطربين) .

وهذا يتفق مع دراسة السعيد (١٩٩٩) ودراسة كفار نستروم ولا يني وجاروما (1991) Qvarnstlrom ، Laine & Jaroma.

- في حين كانت هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار النطق والكلام بحسب الجنس ذلك لصالح الذكور وفروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق وذلك لصالح الذكور (لدى عينة المضطربين) .

- وهناك فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق لصالح الإبدال والتشويه (لعينة المضطربين).

تفسير نتائج السؤال الأول والثاني :

يمكن تفسير ذلك من خلال ما أشارت إليه الباحثة، من أن هناك فروقاً ظاهرة بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير العمر والجنس وهذه الفروق أثبتت عدم دلالتها الإحصائية باستخدام اختبار z للتوزيع الطبيعي ، و هذا يعني أن هذه الفروق غير جوهرية.

أما بالنسبة لوجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإبدال فيمكن أن يعود السبب في ذلك إلى تبديل الأسنان عند الأطفال في هذه المرحلة العمرية، كما أن الطفل يمكن أن يبدل صوت الحرف بصوت الحرف الأسهل والقريب من مكان وطريقة النطق.

وبالنسبة لوجود فروق دالة إحصائياً لصالح التشويه فيمكن أن يعود السبب في ذلك إلى عدم انتظام الأسنان، أو تناسق الفكين، أو تناسب حجم اللسان مع التجويف الفمي.

ثالثاً : السؤال الثالث :

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ؟.

للإجابة عن السؤال الثالث :

- قامت الباحثة بإجراء المعالجة الإحصائية، للمستوى الاجتماعي الاقتصادي* على النحو التالي:

١ – تحويل البيانات الخاصة بالمؤشرات المستخدمة في تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، إلى تقديرات رقمية وذلك بإعطائها درجات تساوي رقم المستوى الموجودة فيه .

٢ – واستخراج معاملات الارتباط البينية بين المتغيرات المستخدمة في تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وهي :

عمل الأب – عمل الأم – الراتب الشهري للأسرة – تعليم الأب – تعليم الأم – عدد أفراد الأسرة – عدد الغرف – المنزل (ملك أم استئجار؟) .

٣ – إجراء تحليل الانحدار المتعدد وفق الطريقة التدريجية فحصلنا على المعادلة التالية :

ص = ١,٦٩٤ + ١,٣٨ × عمل الأب + ١,٠٠٨ × عدد أفراد الأسرة + ١,٧٦٥ × عمل الأم + ١,١٥٥ × تعليم الأب + ٠,٩٧٥ × الراتب الشهري + ٠,٨٤٩ × عدد الغرف .

وبعد تطبيق المعادلة للحصول على المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، تم الاكتفاء برقم عشري واحد بعد الفاصلة ثم ضرب الناتج بـ ١٠ وذلك تسهيلاً للاستخدام، وقد نتج عن ذلك متّصل من الدرجات بين (١٢٠ – ٣٥٨) ومن ثم تقسيمه إلى أربعة تجمعات يضم كل منها مدى معيناً من الدرجات، وقد اعتبرت الباحثة كل من هذه التجمعات مرادفاً لمستوى معين، يمكن أن تشغله الأسرة في التركيب الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، والجدول التالي يوضح هذه المستويات ومدى الدرجات المقابلة لكل منها .

---

* **تم الاعتماد على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، إعداد عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٥، لحساب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .**

المستوى الأول	١٢٠ - ١٧١
المستوى الثاني	١٧٩ — ١٩٢
المستوى الثالث	١٩٨ — ٢٢٢
المستوى الرابع	٢٣٠ - ٣٥٨

ويمثل كل مستوى ربيعاً إذ كان :

المستوى الأول مقابلاً للربيع الأول ٢٥ %

المستوى الثاني مقابلاً للربيع الثاني ٥٠ %

المستوى الثالث مقابلاً للربيع الثالث ٧٥ %

المستوى الرابع مقابلاً للربيع الرابع ١٠٠ %

وقد تم دمج المستويين الأول متدنٍ جداً والثاني متدنٍ في مستوى واحد هو متدنٍ .

وبذلك يصبح لدينا ثلاثة مستويات للمستوى الاجتماعي الاقتصادي الأول متدنٍ والثاني متوسط والثالث عالٍ .

- تم إيجاد الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، باستخدام اختبارZ للتوزيع الطبيعي* وذلك على النحو التالي.

الجدول رقم (٦٢)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي (لعينة المضطربين ١٠٧)

المستوى الاجتماعي الاقتصادي	متدنٍ ومتوسط	متدنٍ وعالٍ	متوسط وعالٍ
النسبة المئوية الأولى	٠,٤٧	٠,٤٧	٠,٢٦
النسبة المئوية الثانية	٠,٢٦	٠,٣٦	٠,٣٦
ن١	٥١	٥١	٢٨
ن٢	٢٨	٣٧	٢٨
قيمة Z	٠,٩٧٩	١,٩٧٩	٠,٠٠٠
القرار	دال	دال	غير دال

أشارت نتائج الجدول رقم (٦٢) إلى فروق دالة إحصائياً، عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي

* - حُسبت الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى (عينة المضطربين ١٠٧) أما لاضطرابات النطق فقط فقد حُسبت الفروق لدى (عينة المضطربين نطقياً ١٠١ فقط) ولاضطرابات الكلام حُسبت الفروق لدى (عينة المتأتئين ١٣) .

للأسرة، وذلك لصالح أطفال أسر المستوى الاجتماعي المتدني.

- ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط و العالي .

ولتوضيح الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق واضطرابات الكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الجدولان التاليان يبينان ذلك.

الجدول رقم (٦٣)

فروق نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي(لعينة المضطربين نطقياً ١٠١)

المستوى الاجتماعي الاقتصادي	متدن ومتوسط	متدن وعالي	متوسط وعال
النسبة المئوية الأولى	٠,٤٩	٠,٤٩	٠,٢٥
النسبة المئوية الثانية	٠,٢٥	٠,٢٤	٠,٢٤
ن١	٥٠	٥٠	٣٦
ن٢	٣٦	٢٥	٢٥
قيمة Z	٢,١٤٢	٢,٢١٢	٠,٠٧٣
القرار	دال	دال	غير دال

أشارت نتائج الجدول رقم (٦٣) إلى فروق دالة إحصائيا، عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين نسب انتشار اضطرابات النطق، بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي، لصالح المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني.

- ليس هناك فروق دالة إحصائيا، بين نسب انتشار اضطرابات النطق بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والعالي .

الجدول رقم (٦٤)

فروق نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي (لعينة المتأتئين ١٣)

المستوى الاجتماعي الاقتصادي	متدن ومتوسط	متدن وعال	متوسط وعال
النسبة المئوية الأولى	٠,٤٦	٠,٤٦	٠,٣٠
النسبة المئوية الثانية	٠,٣٠	٠,٢٣	٠,٢٣
ن١	٦	٦	٤
ن٢	٤	٣	٣
قيمة Z	٠,٤٩٩	٠,٧٢٧	٠,٢٢٩
القرار	غير دال	غير دال	غير دال

أشارت نتائج الجدول رقم (٦٤) إلى فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

ويمكن إيجاز نتائج السؤال الثالث على النحو التالي :

١ــ هناك فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وذلك لصالح أطفال اسر المستوى الإجتماعي الإقتصادي المتدني.

٢ــ هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات النطق، بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي وذلك لصالح أطفال أسر المستوى الإجتماعي الاقتصادي المتدني.

٣ــ ليس هناك فروق دالة إحصائياً، بين نسب انتشار اضطرابات الكلام بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

تشير نتائج السؤال الثالث إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وذلك لصالح أطفال أسر المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني، وهذه النتيجة تختلف مع دراسة أحمد (١٩٨٥) (لدى اضطراب للتأتأة) التي لم تشر إلى فروق دالة إحصائياً، بين الأطفال المتأتئين والعاديين بحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة .

تفسير نتائج السؤال الثالث:

ويمكن تفسير ذلك من خلال ما أشارت إليه الباحثة، من أن هناك فروقاً ظاهرة بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. وهذه الفروق أثبتت دلالتها الإحصائية باستخدام اختبار z للتوزيع الطبيعي وهذا يعني أن هذه الفروق جوهرية.

لم تشر إلى فروق دالة إحصائياً بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والعالي.

ويمكن تفسير ذلك بأن المستويات الإجتماعية الإقتصادية، كانت محدودة بطبيعة عينة البحث وبالمستوى الإجتماعي الإقتصادي لعينة الدراسة وهذه العينة

لا تعكس تماماً الفروقات الإجتماعية الإقتصادية في المجتمع إذ يمكن اعتبار المستويين المتوسط والعالي ضمن المستوى المتوسط قياساً إلى المجتمع الأصلي.

مقترحات الدراسة:

تم وضع بعض المقترحات في ضوء نتائج الدراسة كما يلي:

- إعداد وتأهيل فريق متعدد الاختصاصات لإجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال تشمل محافظات القطر المختلفة.

- أهمية تعريف أفراد المجتمع بموضوع اضطرابات النطق والكلام (أسبابها، تأثيراتها السلبية في شخصية الطفل، كيفية كشفها والتأكيد على ضرورة العلاج المبكر لها) وذلك من خلال المراكز الثقافية ووسائل الإعلام المختلفة.

- تزويد كل منطقة تعليمية بعدد من المتخصصين في مجال تقويم النطق والكلام يقومون بالكشف المبكر لاضطرابات النطق والكلام في مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وبالعلاج المبكر لها.

- ضرورة تدريب المعلمين والباحثين الاجتماعيين على كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون اضطرابات النطق والكلام بغية التخفيف من تأثيراتها السلبية في جوانب الشخصية المختلفة النفسية والاجتماعية والتحصيلية .

- إجراء دراسة لإعداد اختبارات لتقييم وتشخيص اضطرابات النطق والكلام تُطبق على البيئة السورية.

- إجراء دراسات لاضطرابات النطق لدى الأطفال المعوقين (حركياً — عقلياً).

- إجراء دراسة لاضطرابات النطق والكلام وعلاقتها ببعض المتغيرات.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- أبو حلتم، سعيد (٢٠٠٥) **مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة**، دار أسامة عمان.

- أبو فخر، غسان (١٩٩١) **التربية الخاصة للأطفال المعوقين**، مطبعة الاتحاد، دمشق.

- أبو فخر، غسان (٢٠٠٥) **التربية الخاصة بالطفل**، ط٢، منشورات جامعة دمشق.

- أبو حرب، محمد خير (١٩٨٥) **المعجم المدرسي**، ط١، منشورات وزارة التربية، دمشق.

- أحرشاو، الغالي (١٩٩٣) **الطفل واللغة**، ط١، المركز الثقافي العربي، بيروت، الدار البيضاء، المغرب.

- أحمد، إيناس عبد الفتاح (١٩٩٩) **الدورة التدريبية التأهيلية في اضطرابات التخاطب والنطق والكلام، المنعقدة في الفترة الواقعة ما بين ١٩٩٩/٢/٢٠ و١٩٩٩/٣/٢٥**، في مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.

- أحمد، سهير كامل (١٩٩٩) **سيكولوجية نمو الطفل**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

- أحمد، بدرية كمال (١٩٨٥) **ظاهرة اللجلجة في ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية**، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.

- أسعد، ميخائيل (١٩٨٦) **علم الاضطرابات السلوكية**، ط١، مؤسسة النوري، دمشق.

- إسماعيل، ثناء فهمي (١٩٩٩) **الدورة التدريبية التأهيلية في اضطرابات التخاطب والنطق والكلام، المنعقدة في الفترة الواقعة ما بين ١٩٩٩/٢/٢٠ و١٩٩٩/٣/٢٥**، في مركز النطق والكلام واللغة في جامعة عين شمس، القاهرة.

- أمين، سهير محمود (٢٠٠٠) **اللجلجة**، ط١، دار الفكر العربي، القاهرة.

- برادة، هدى، العزاوي، السيد، عبد الحميد، جابر، صادق، فاروق، عبد القادر، محمود، والفقي، حامد (١٩٧٤) **الأطفال يقرأون**، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

- البشري، زينب (١٩٧٠) **دراسة العوامل النفسية للأطفال المتلعثمين في مصر**، رسالة دكتوراه (غير منشورة) جامعة عين شمس، القاهرة.

- الببلاوي، إيهاب (٢٠٠٣) **اضطرابات النطق**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

- جرجس، ملاك (١٩٩٣) **سيكولوجيا الطفولة**، مكتبة المحبة، مصر.

- جينس، أيريك (٢٠٠١) **كيف نوظف أبحاث الدماغ في التعليم** (ترجمة: مدارس الظهران الأهلية)، دار الكتاب التربوي، الدمام، السعودية.

- الحديدي، أميمة، ثروت، أماني، ودانيال، أيمن (٢٠٠٧) **دورة اللغة والتواصل، المنعقدة في الفترة الواقعة ما بين ٢٠٠٧/٤/٢٥ و ٢٠٠٧/٥/١**، في كلية التربية، جامعة دمشق.

- الحفني، عبد المنعم (١٩٩٥) **موسوعة الطب النفسي**، ط٢، المجلد الأول، مكتبة مدبولي، القاهرة ص٤٢١.

- حقي، إلفت (١٩٩٦) **سيكولوجية الطفل**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

- الحلبي، موفق هاشم صفر (٢٠٠٠) **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين**، ط٢، مؤسسة الرسالة، بيروت.

- حمزة، مختار (١٩٥٦) **سيكولوجيا ذوي العاهات**، دار المعارف، القاهرة.

- الخطيب، جمال، والحديدي، منى (١٩٩٧) **المدخل إلى التربية الخاصة**، مكتبة الفلاح، الكويت.

- الخلايلة، عبد الكريم (١٩٨٠) **تطور القدرة على النطق عن أطفال أردنيين ما بين ٢,٥ - ٦ سنوات**، رسالة ماجستير (غير منشورة) الجامعة الأردنية، عمان.

- الخلايلة، عبد الكريم، واللبابيدي، عفاف (١٩٩٠) **تطور لغة الطفل**، ط١، دار الفكر، عمان.

- الخمايسة، زيدان عبد الصمد ١٩٩٧، **دراسة إحصائية تحليلية لمراجعي عيادة النطق واللغة في مدينة الحسين الطبية، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر الإعاقات النطقية**

واضطرابات اللغة المنعقد في الفترة الواقعة ما بين ٤-٣/٥ / ١٩٩٧، جامعة الزيتونة الأردنية الأهلية، عمان.

- دبابنه، سمير (١٩٩٦) **نافذة على تعليم الصم**، مؤسسة الأراضي المقدسة للصم، السلط، عمان.

- الدسوقي، كمال (١٩٩٠) **ذخيرة علوم النفس**، المجلد الثاني، مطابع الأهرام التجارية، القاهرة.

- رايبر، فان (١٩٦٠) **مساعدة الطفل على إجادة الكلام**، ط١(ترجمة: صلاح الدين لطفي، عبد العزيز القوصي) مؤسسة فرانكلين، القاهرة.

- رحمة، عزيزة (٢٠٠٤) **فاعلية استخدام تحليل السلاسل الزمنية وتحليل الانحدار في دراسة الذكاء لدى الأفراد من عمر سبع سنوات حتى ثماني عشرة سنة**، رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة دمشق.

- الرّواجة، عايدة (٢٠٠٠) **موسوعة العناية بالطفل وتربية الأبناء**، ط١، دار أسامة، عمان.

- الروسان، فاروق (٢٠٠٠) **مقدمة في الاضطرابات اللغوية**. ط١، دار الزهراء، الرياض.

- الروسان، فاروق (١٩٩٦) **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، ط٢، دار الفكر، عمان.

- روستين، لينا وآخرون (٢٠٠١) **كيف يمكن التغلب على التلعثم لدى الأطفال وطلبة المدارس**، ط١ (ترجمة: خالد العامري، ٢٠٠٤) دار الفاروق، القاهرة.

- الريماوي، محمد عودة (١٩٩٣) **برنامج علاجي للجلجة الموقفية**، المجلد ٢١ (أ)، **مجلة الدراسات الأردنية**، العدد ٤ ، ١٩٩٤، الجامعة الأردنية. ص١٩٨.

- الزراد، فيصل محمد خير (١٩٩٠) **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، دار المريخ، الرياض.

- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٥) **اضطرابات الكلام واللغة**، ط١، دار الفكر ، عمان.

- الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٥) **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية**، ط١، دار الفكر، دمشق.

- زهران، حامد (١٩٧٥) **علم النفس النمو**، ط٣، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.

- سالم، إيناس عبد الفتاح (١٩٨٨) **دراسة نفسية في اضطرابات النطق والكلام**، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

- السبيعي، عدنان (١٩٩٨) **الصحة النفسية لأطفال المدرسة الابتدائية من ٦-١٢ سنة**، ط١، دار الفكر ، دمشق.

- السرطاوي، عبد العزيز، وأبو جوده، وائل موسى (٢٠٠٠) **اضطرابات اللغة والكلام**، ط١، إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

- السعيد، حمزة (١٩٩٩) **العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين (٣-٧) سنوات**، رسالة ماجستير (غير منشورة) الجامعة الأردنية، عمان.

- السعيد، حمزة (٢٠٠٢) اضطرابات النطق عند الأطفال، **مجلة الطفولة والتنمية**، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد ٥، مصر،ص٧٥-٩١.

- السعيد، حمزة (٢٠٠٣) التأتأة المظاهر والأسباب وطرق العلاج، **مجلة التربية**، العدد ١٤٢، قطر.

- السعيد، حمزة (٢٠٠٦) مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية**، المجلد ٢٢، العدد١، دمشق، ص٢٩٣-٣٢٦.

- الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٧) **اضطرابات النطق والكلام**، ط١، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

- الشربيني، زكريا (٢٠٠١) **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.

- الشربيني، زكريا (١٩٩٤) **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي ، القاهرة.

- شقير، زينب (٢٠٠٠) **اضطرابات اللغة والتواصل**، النهضة المصرية، القاهرة.

- شقير، زينب محمود (ب ت) **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، مكتب النهضة المصرية، القاهرة.

- صالح، أمل (٢٠٠٤) **تشخيص وعلاج اضطرابات الصوت والكلام**، ورقة عمل مقدمة في دورة التخاطب المنعقدة في الفترة ما بين ٢٥/٥/٢٠٠٤ و ١/٨/٢٠٠٤ في مركز الإرشاد في جامعة عين شمس، القاهرة.

- صالح، عبد الرحيم (١٩٩٢) **تطور اللغة عند الطفل**، ط١، دار النفائس، الأردن.

- صبحي، السيد (١٩٩٨) **عيوب النطق والكلام عند الطفل**، موسوعة سفير لتربية الأبناء، المجلد الأول، منشورات شركة سفير، القاهرة، ص ٤٦-٤٧.

- الصمادي، جميل، والناطور، ميادة (٢٠٠٣) **تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط١، الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.

- الطاهر، حسين محمد، والموسوي، محمد صادق (١٩٩٥) **الصحة النفسية من الإغريق إلى العصر الحديث**، ط١، مطابع الألفين، الكويت.

- طه، فرج عبد القادر (١٩٩٣) **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، ط١، دار سعاد الصباح،الكويت.

- عاقل، فاخر (١٩٨٢) **أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية**، ط٢، دار العلم للملايين، بيروت.

- عبد الرحيم، فتحي السيد (١٩٩٠) **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، ط٤، جزء ٢، دار القلم، الكويت.

- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠١) **مدخل إلى الصحة النفسية**، ط١، دار الفكر، عمان.

- عبد الله، عبد الرحيم صالح (١٩٩٢) **تطور اللغة عند الطفل وتطبيقاته اللغوية**، ط١، دار النفائس، عمان.

- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠١) **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**، ط١، دار القاهرة.

- عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠) **السامعون بأعينهم**، ط١، دار الصفاء، عمان.

- العزة، سعيد حسني (٢٠٠٠) **التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية**، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، عمان.

- عرفة، محمد (٢٠٠٤) **أمراض التخاطب وطرق علاجها**، ورقة عمل مقدمة في دورة التخاطب، المنعقدة في الفترة ما بين ٢٠٠٤/٥/٢٩ و ٢٠٠٤/٨/١، في مركز الإرشاد في جامعة عين شمس، القاهرة.

- العزة، سعيد حسني (٢٠٠١) **الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة**، ط١، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر، عمان.

- عطية، عبد الرحيم (١٩٨٨) **برامج في تعديل السلوك**. منشورات مديرية الصحة المدرسية، عمان.

- العظماوي، إبراهيم كاظم، (١٩٩٨) **معالم من سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب**، وزارة الثقافة والإعلام، بغداد.

- العناني، حنان عبد الحميد (١٩٩٥) **الصحة النفسية للطفل**، ط٢، دار الفكر، عمان.

- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣) **مشكلات الطفولة والمراهقة**، ط١،دار العلوم العربية، بيروت.

- فارع، شحدة، حمدان، جهاد، عمايرة، موسى، والعناني، محمد (٢٠٠٠) **مقدمة في اللغويات المعاصرة**، دار وائل للنشر، عمان.

- فهمي، محمد سعيد (١٩٩٥) **السلوك الاجتماعي للمعوقين**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- فهمي، مصطفى (١٩٧٥) **أمراض الكلام**، دار مصر، القاهرة.

- فهيم، كلير (ب ت) **الاضطرابات النفسية للأطفال**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- القائمي، علي (١٩٩٨) **الأسرة وأطفال المدارس**، ط١، دار النبلاء، بيروت.

- القريطي، عبد المطلب أمين (١٩٩٨) **في الصحة النفسية**، ط١، دار الفكر العربي، القاهرة.

- القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥) **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط٤، دار الفكر العربي، القاهرة.

- القريوتي، يوسف، السرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل (١٩٩٥) **المدخل إلى التربية الخاصة**، ط١، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

- القمش، مصطفى نوري (١٩٩٩) **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**، ط١، دار الفكر، عمان.

- كرم الدين، ليلى أحمد (ب ت) **اللغة عند الطفل (تطورها ومشكلاتها)**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

- كفافي، علاء الدين (١٩٩٨) **رعاية نمو الطفل**، دار قباء، القاهرة.

- الكيلاني، عبد الله زيد، والروسان، فاروق فارع (٢٠٠٦) **التقويم في التربية الخاصة**، ط١، دار المسيرة، عمان.

- لطفي، زينب (١٩٨٠) **اضطرابات النطق وعلاقتها بالعمر والجنس وازدواجية اللغة**، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة عين شمس، القاهرة.

- متيرد، منى (٢٠٠٠) **دراسة سيكومترية حول تطور اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن باستخدام نموذج (راش)**، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة عين شمس، القاهرة.

- محمد ، جمال (١٩٨٧) **اللجلجة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة عين شمس، القاهرة.

- مراد، يوسف (١٩٦٢) **ارتقاء اللغة عند الطفل من الميلاد وحتى السادسة**، دار المعارف ، مصر.

- المشاقبة، فارس موسى مطلب (١٩٨٧) **في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب**، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت.

- معوّض، ريم (٢٠٠٤) **الولد المختلف**، ط١، دار العلم: للملايين، بيروت.

- معوّض، خليل ميخائيل (١٩٩٤) **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة**، ط٣، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

- ملحم، سامي محمد (٢٠٠٢) **صعوبات التعلم**، ط١، دار المسيرة ، عمان.

- منسي، حسن (١٩٩٨) **علم نفس الطفولة**، ط١، دار الكندي ودار طارق، إربد، الأردن.

- النجار، عبد الرحمن محمد (١٩٩٧) **أطفالنا ومشكلاتهم النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة.

- **النظام الداخلي لمدارس مرحلة التعليم الأساسي**. المعدّل بالقرار رقم ٤٤٣/٣٠٥٣، (٢٠٠٤/٨/١٦)، دمشق. ص٢٠.

- نيكسون، جين (٢٠٠٠) **مساعدة الطفل على مواجهة التعلثم** (ترجمة: مركز التعريب والبرمجة) الدار العربية للعلوم، القاهرة.

- هرمز، صباح، وإبراهيم، يوسف (١٩٩٨) **علم النفس التكويني (الطفولة والمراهقة)**، مديرية دار الكتب جامعة الموصل، العراق.

- الوقفي، راضي (٢٠٠٤) **أساسيات التربية الخاصة**، جهينة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠) **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، ط١، دار غريب، القاهرة.

- يوسف، عصام نمر (١٩٨٥) **الأسرة ومشكلات أطفالها**، ط١، جمعية كمال المطابع التعاونية، عمان.

- يوسف، عصام نمر (٢٠٠٧) **الإعاقة السمعية**، دار المسيرة، عمان.

المراجع الأجنبية:

Reference:

-Abdalla,J.(1996)**Exceptional children an introductory Handbook,** Egypt: El Anglo.

- Amayreh, Mousa (1994) **A normative study of the acquisition of consonant sounds in Arabic.** Doctroal Dissertation University of Floriada, 1994 Abstracts International 56-11, 6065.

-Andrews ,Cavin, & Harris M(1964) **The syndrome of stuttering** Spastics society medical Education and Unit-London .

- Cairns H & willams E. (1972) An analysis of the substitution errors of a group of standard English speaking children. **Journal of speech and Hearing Research , vol . 15 . N.2 p . 811- 820 .**

- Conture, E.G. (1982) youngsters who stutler: diaghosis, Parent counseling and referral, **Journal of Devlopmental & Behavioral Pediatrics, Vol.3, No. 3, p.163-169.**

- Crystal , David (1980) **Introduction to language pathology** . Edward Arnold (publishers)LTD.,London .

-Dalton ,Peggy & Harcastle , W.J. (1977) **Disorders of fluency & their effects on communication** , studies in language disability and remediation (3), Edward Arnod (Publishers) Ltd ., London .

- Dalton. p & w .J. Hardcastle.(1977) **Disorders of fluency & their effects on communication**, London: grune & start tlon, inc.

- Darby, J.K. (1981) **Speech evaluation in Medicine**, London: Grune & Stratton, Inc.

- Edwards M . L & Shriberg L . D .(1983) **Phonology application in communicative disorders** San Diego .U.S.A.

-Frankl , V.E .(1973) **Psychotherapy and Existentialism** : selected papers on logo therapy , Penguin books , England .

- Harley, A. Trevor.(2001) **The Psychology of Language from Data to Theory**, Second edition, Psychology press (LTD).

- Haynes .W.(1990)**Communication disorders in classroom**. Kendall Hunt Iowa, U.S.A.

-Hawie. P & Andrew s .C(1985)**Treatment of Adult stutterers ;managing Fluency** . Incurlee & perkins(Eds)Nature and treatment of stuttering : new divection , college-Hill press , inc ., San Diego, California .

- Malmkjaer , kirsten . (2005) **The linguistics Encyclopedia** . Rout ledge . London . U K .

- Morley , M.E.(1972) The **development & disorders of speech in childhood** , London : Churchill livingstone , Inc , (3rd ed).

-Onslow . Casta. L ., Andrews. C., Harrison. E .& packmana . (1996) Speech outcomes of a prolonged-speed treatment for stuttering . **Journal of speech & Hearing research .39 (4):734-493.**

- Prins.p. (1972) Analysis of correlation among various articlotory deviations, **Journal Speech & hearing research.j5.P152-160.**

- Qvarnstrom M . J , laine M . T & Jaroma S.M . (1991) Prevalence of articulatory disorders of different sounds in a group of finnich first graders . **Journal of Communication Disorders . vol .29.n.5.p.831- 392.**

- Richerdson , d .(1996) **The attributes of stuttering** , New Mexico : Applied Imagic , inc .

- Roberts J . E, Burchinal . M &footo m. m . (1990) Phonological process decline from 2,5 to 8 years .**Journal of Communication Disorders , vol . 23 .n. 3 p. 205 – 217**

- Rvachew . S & Jamieson . D. (1989) Perception of voicelees fricative by children with a functional articulation disorder . **Journal of Speech and Hearing Disorders . Vol . 54 N .2. p . 193 – 203.**

- Schaefer , C . e , and h . l . Millman . (1981) **How to help children with common problems** , London : van Nostrand reinhold company (V.N.R) , inc .

- Shipley, G . Kenneth ., & Mcafee . Julie . (1998) **Assessment in speech language pathology** : Aresource manual . 2nd ed .Singular . USA .

- smit. A.B.(1993) Phonologic error distributions in the I owa. Nebraska articulation norms project:consonant singletons. Journal of Speech and Hearing Research, Vol . 36, N.3. p353 **– 597.**

- taylor , insup . (1970) **Introducation to psycholinguistics** Holt , Rinneart and wiston - U.S.A .

- thompson , George F .(1962) **Child psychology** : Growth trends in psychological adjustment Second Edition , Hoaghton ,mifflin company , Boston.

- Van Riper ,Charles .(1972) **Speech correction : Principles & Methods** , 5thedition prentice-Hall, Inc ., Englewood cliffs , New Jersey

الملاحق

ملحق رقم (١)

قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام

المعلم – المعلمة :

تحية طيبة وبعد ....

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير في التربية بعنوان : " اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي".

يرجى وضع إشارة (√) أمام الاضطراب الذي يعاني منه الطفل.

اسم المدرسة .... الصف .... الشعبة .... العدد الكلي..... ذكور..... إناث..... عنوان المدرسة ....

اسم الطفل	جنسه	اضطرابات النطق والكلام				
		إبدال صوت الحرف	حذف صوت الحرف	إضافة صوت الحرف	تشويه صوت الحرف	التأتأة

الباحثة

التاريخ: / /٢٠٠٦

ملحق رقم (٢)

استبانة اضطرابات النطق والكلام

الأهل الكرام

يرجى وضع إشارة (√)أمـام العبـارة التـي تناسـب حالـة ابـنكم أو ابنـتكم (يجيب عنها أحد الوالدين أو من ينوب عنهما)

الرقم	بنود الاستبانة	نعم	لا	احياناً
١	الاحظ أن ابني يبدل صوت حرف أو أكثر من الكلمة بصوت حرف آخر أو أكثر غير صحيح ، أمثلة : تيارة بدلاً من سيارة ، اتلت بدلاً ن أكلت / مدرّش بدلاً من مدرّس.			
٢	الاحظ أن ابني يحذف صوت حرف أو أكثر من الكلمة امثلة : مدسة بدلاً من مدرسة / شبا بدلاً من شباك/ مكة بدلاً من سمكة.			
٣	تعود ابني الى إضافة صوت حرف أو أكثر إلى الكلمة أمثلة : ممروحة بدلاً من مروحة ، مسسطرة بدلاً من مسطرة / لعبات بدلاً من لعبة			
٤	تعوّد ابني على نطق صوت حرف أو أكثر من الكلمة بشكل لا يماثل صوت الحرف الصحيح ولكنه قريب منه امثلة ، مستبدل بدلاً من مستقبل، سمير مع وجود صفير مع صوت حرف السين .			
٥	يكرر ابني لعدد من المرات حرفاً (م م م محمد) او مقطع (فا فا فا فاتن) أو كلمة (لكن لكن لكن لكن لو) او يطيل صوت حرف ما فترة اطول من الطبيعي (م إطالة حمد) او يتوقف لفترة أطول من الطبيعي قبل نطق الكلمة أو الجملة ونطقها دفعة واحدة (أي ان ابني يتاتئ).			

ملحق رقم(٣)

اختبار تسمية الصور

	الصوت	الكلمة أ	الكلمة ب	الكلمة ج
١	ب	بنات	حبال	دب
٢	ت	تلفون	مفتاح	بنات
٣	ط	طائرة	مطر	بط
٤	د	دب	قدم	ولد
٥	ض	ضفدع	بيضة	أبيض
٦	ك	كرسي	سمكة	شباك
٧	ق	قلم	بقرة	ورق
٨	أ	أسد	رؤوس	-
٩	م	موز	سمكة	قلم
١٠	ن	نار	عنب	تلفون
١١	ف	فيل	سفينة	خروف
١٢	ث	ثلاجة	مثلث	مثلث
١٣	ذ	ذنب	جذور	-
١٤	ظ	ظهر	نظارة	حافظ
١٥	س	ساعة	أسد	جرس
١٦	ص	صورة	حصان	باص
١٧	ز	زرافة	غزال	غاز
١٨	ش	شباك	فراشة	عش
١٩	خ	خروف	أخضر	بطيخ
٢٠	غ	غزال	يغسل	-
٢١	ح	حصان	تفاحة	مفتاح
٢٢	ع	عنب	ساعة	إصبع
٢٣	ه	هدية	زهور	وجوه
٢٤	ج	جمل	دجاج	دجاج
٢٥	ل	ليمون	طاولة	فيل
٢٦	ر	رؤوس	بقرة	نار
٢٧	و	ولد	مروحة	-
٢٨	ي	يد	ليمون	-

ملحق رقم (٤)
استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي

الأهل الكرام

تحية طيبة وبعد...

تهدف هذه الاستمارة إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام لدى الطفل والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته في مدينة دمشق وهو موضوع معد لنيل درجة الماجستير في التربية.

ولما كانت نتائج هذه الدراسة تقتصر على أغراض البحث العلمي لذلك يرجى أن تكون إجاباتكم دقيقة وموضوعية وصادقة.

يرجى التكرم بالإجابة على بنود هذه الاستمارة بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب أما البنود التي تحتاج إلى كتابة فيرجى كتابة الإجابة التي تنطبق على وضعكم الاجتماعي الاقتصادي (تملأ من أحد الوالدين أو من ينوب عنهما).

١ – اسم الطفل :

٢ – العمر بالسنة والشهر :

٣ – الجنس :   ذكر ☐   أنثى ☐

٤ – العنوان الدائم :

١ – عمل الأب :

٢ – الراتب الشهري للأب:

٣ – عمل الأم :

٤ – الراتب الشهري للأم (إذا كانت عاملة) :

٥ – الدخل من مصادر أخرى :

٦ – الدخل الإجمالي الشهري للأسرة :

٧ – المستوى التعليمي للأب: ☐ ابتدائية أو ما دون   ☐ إعدادية أو ثانوية
☐ معهد أو جامعة   ☐ دراسات عليا أو أكثر

٨ – المستوى التعليمي للأم : ☐ ابتدائية أو ما دون ☐ إعدادية أو ثانوية

☐ معهد أو جامعة ☐ دراسات عليا أو أكثر

٩ – عدد أفراد الأسرة (بما فيهم الأقارب المقيمين معهم): ٣ أو أقل ☐ ٤ ☐

٥ ☐ ٦ فأكثر ☐

١٠ – المنزل : ☐ ملك ☐ استئجار

١١ – عدد غرف المنزل : ☐ ١ ☐ ٢

☐ ٣ ☐ ٤ فأكثر

ملحق رقم (٥)

نص قراءة للفئة العمرية (٨ – ٨,١٠) سنوات

نـزهـة

في المساءِ وبعدَ الانتهاءِ مـن تنـاولِ العـشاءِ ابتـسمَ الأبُ وقـال لأولاده : غـداً يومُ الجمعةِ ما رأيكم في نزهةٍ نقومُ بها ؟ فقـال كـريم : إلـى أيـنَ نـذهبُ ؟ فقالـتْ ديمة : نذهبُ إلى الزبداني لنرى أزهارَ الربيعِ الجميلة.

وفي صباحِ الجمعة؛ ركبـتْ الأسـرةُ القطـارَ وذهبـتْ إلـى منطقـةٍ جميلـةٍ؛ تكسوها الأشجار المزهرة، واختاروا مكاناً جميلاً قـربَ نبـعِ مـاءٍ، وجلـسوا تحـتَ الظلالِ تهبّ عليهم؛ نسماتٍ عليلة مُحمّلةٍ بعطور الأزهار الملونة .

حكت الأم بعض الحكايات اللطيفة . وعـزف كـريم ألحانـاً جميلـةً علـى آلتـه الموسيقية، وأنشدتْ ديمة بعضَ أناشـيدِ الـوطنِ الحبيـب . ثـم تعـاونَ الجميـعُ فـي إعدادِ الطعامِ، قام أفرادُ الأسرةِ بجولـةٍ فـي الحقـولِ، وشـاركوا الفلاحـينَ أحـاديثَهم وقصصَهم مع الأرضِ المعطاء. وفي المساءِ عادوا إلـى البيـتِ فـرحين مـسرورين، وشكر كريم وديمة والديهم على النزهةِ الجميلة .

نص قراءة للفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات

معرض الكتاب

ذهب باسل مع والديْه إلى معرضِ الكتاب، وأخذ يتأملُ الكتبَ فيه؛ فوجدَ عدداً كبيراً من القصصِ ؛ ومجلاتِ الأطفالِ. تناولَ باسل إحدى المجلاتِ؛ وراحَ يقلبُ أوراقَها، ويستعرضُ ما فيها من القصصِ القصيرةِ؛ والحكاياتِ الجميلةِ؛ عن الأطفالِ؛ والمعلوماتِ المفيدةِ عن الطيورِ والحيواناتِ .

أُعجبَ باسلُ بصفحةِ الهواياتِ المفيدةِ؛ وما فيها من رسومِ الأطفالِ .

ثم تناولَ كتاباً بعنوان : المقاومةُ اللبنانيةُ ضد الاحتلالِ الصهيوني .

وراحَ يطّلعُ على مواضيعه البارزةِ ، وما فيها من بطولاتٍ وانتصاراتٍ تاريخيةٍ؛ حققتها المقاومةُ الباسلةُ ضد العدوّ الصهيوني .

طلبَ باسل من أبيه أن يشتريَ لهُ المجلةَ والكتابَ . وقد أعجبَ الأبُ باختيارِ باسل. وفي المساءِ وبعد تناولِ العشاءِ أقبلَ باسلُ على قراءةِ الكتابِ؛ بشوقٍ كبيرٍ، وطلبت منهُ أُمّهُ أن يحافظَ عليهِ؛ ويضعهُ في مكتبةِ البيتِ بعدَ الانتهاءِ منهُ.

تحية طيبة وبعد . . .

السادة الموجهين

تقوم الباحثة بدراسة للحصول على درجة الماجستير في التربية بعنوان "انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي".

يرجى التفضل بتحكيم نصيّ القراءة الأول للفئة العمرية (٨ ــ ٨,١٠) سنوات والثاني الفئة العمرية (٩ ــ ٩,١٠) سنوات. وذلك للاستفادة منهما في الدراسة.

ولكم جزيل الشكر

الاسم والتوقيع ......

الاسم والتوقيع ......

الاسم والتوقيع ......

الاسم والتوقيع ......

الاسم والتوقيع ......

الاسم والتوقيع ......

الاسم والتوقيع ......

الباحثة

ملحق رقم (٦)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

المحكّم	القسم	الكلية	الجامعة
د . أحمد سلوطة	الإرشاد النفسي	التربية	البعث
د . جلال السناد	المناهج وأصول التدريس	التربية	دمشق
د . رنا قوشحة	التقويم النفسي والقياس التربوي	التربية	دمشق
د . رياض العاسمي	الإرشاد النفسي	التربية	دمشق
د . سهاد المللي	التربية الخاصة	التربية	دمشق
د . عيسى الشمّاس	أصول التربية	التربية	دمشق
د . موسى عمايرة	الصوتيات	الآداب	الأردنية
د . ياسر جاموس	التقويم النفسي والقياس التربوي	التربية	دمشق

ملخص الدراسة باللغة العربية

تناولت الدراسة الحالية انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

وقد تكونت الدراسة من بابين ، تناول الباب الأول الدراسة النظرية أما الباب الثاني فقد تناول منهج الدراسة ونتائجها.

الباب الأول : تكوّن من أربعة فصول :

الفصل الأول: يحتوى على مشكلة الدراسة وأسئلتها وأهميتها وأهدافها ومصطلحاتها وتعريفها الإجرائية .

وفيما يلي عرض موجز لأهم محتوياته.

مشكلة الدراسة وموسوغاتها:

من خلال عمل الباحثة في معهد التربية الخاصة للمعوقين سمعياً في مدينة دمشق باحثة اجتماعية ومشرفة على قسم التعليم الفردي الذي يستقبل الأطفال الذين يعانون اضطرابات في النطق والكلام من خارج المعهد، لاحظت الباحثة تردد عدد كبير من أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي ممن يعانون هذه الاضطرابات وذلك طلباً للمساعدة وتقديم يد العون لهم.

وهذا ما أثار طرح السؤال التالي : ما هي نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وهل تختلف باختلاف عمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته .

وبذلك تصاغ مشكلة الدراسة على النحو التالي :

انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيسي الأول: ما نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟.

السؤال الرئيسي الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟.

أهمية الدراسة:

١ــ تقدم الدراسة الحالية وصفاً إحصائياً لنسب انتشار اضطرابات النطق والكلام في البيئة السورية.

٢ــ توضح الدراسة الحالية طبيعة العلاقة بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام وكل من عمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته.

٣ــ إن الكشف عن الأطفال الذين يعانون اضطرابات في النطق والكلام أمر في غاية الأهمية لما يترتب عليه من إجراءات التوجيه والإرشاد، لكل من الأسرة والمدرسة والمجتمع بالتدخل العلاجي والتربوي لهؤلاء الأطفال.

٤ــ رفد المكتبة العربية بهذا النوع من الدراسات، خاصة وأن هذه الدراسة، هي الأولى على الصعيد المحلي، ومن الدراسات الحديثة على الصعيد العربي وذلك بحدود علم الباحثة.

٥ــ دراسة تمهيدية لإجراء دراسات أخرى أكثر توسعاً وتفصيلاً على البيئة السورية.

أهداف الدراسة:

تسليط الضوء على اضطرابات النطق والكلام ونسب انتشارها وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته وذلك من خلال:

الهدف الرئيسي الأول: التعرف على نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

الهدف الرئيسي الثاني: التعرف على الفروق بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي تبعاً لمتغير العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

حدود الدراسة:

١- **الحدود البشرية:** طبقت هذه الدراسة على ١٢٩٣ طفل وطفلة من أطفال مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة دمشق.

٢- **الحدود الجغرافية:** طبقت هذه الدراسة في ٣٢ مدرسة من مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي موزعين على ١٦ منطقة تعليمية في خمس مواقع جغرافية في مدينة دمشق.

٣- **الحدود الزمنية:** تتمثل في بالفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق أدوات الدراسة على أطفال العينة وهي من الفترة ٢٠٠٦/٣/١٥ ولغاية ٢٠٠٦/٥/١٥(علماً أن هناك ٨ مدارس دوام صباحي ومسائي تم تطبيق أدوات الدراسة في الدوم المسائي).

٤ – **اقتصرت هذه الدراسة** على تعرّف النسب والفروق بين النسب في المتغير التابع المتمثل في اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال عينة الدراسة، **وفقاً للمتغيرات المستقلة** التالية : العمر (٦-٦,١٠) (٧ – ٧,١٠) (٨ – ٨,١٠) (٩ – ٩,١٠) سنوات والجنس (ذكور – إناث) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على آراء المعلمين والباحثين الاجتماعيين والأهل لتحديد الأطفال الذي يعانون مظهر أو أكثر من مظاهر اضطرابات النطق والكلام وتحديد هذا المظهر وهذا ما اعتمده كثير من الباحثين في دراسة فهمي (١٩٤٩ – ١٩٥٠) ، (١٩٥٢ – ١٩٥٦) ودراسة الشخص (١٩٨٨ – ١٩٩١) ودراسة لطفي (١٩٨٠) ودراسة المشاقبة (١٩٨٧) .

الفصل الثاني: تناول خلفية عامة عن عملية النطق والكلام .

الفصل الثالث: تناول عرضاً مفصلاً عن اضطرابات النطق والكلام .

الفصل الرابع : تم فيه عرض بعض الدراسات السابقة ومقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج تلك الدراسات.

الباب الثاني: تكون من فصلين :

الفصل الخامس : تناول منهج الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة ثم عرضاً مفصلاً عن إجراءات تصميم أدوات الدراسة وتطبيقها .

منهج الدراسة:

نظراً لكون الدراسة الحالية تسعى إلى التعرف على نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بين أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بالمدارس العامة في مدينة دمشق تبعاً لمتغير العمر(٦-٦,١٠) (٧-٧,١٠) (٨-٨,١٠) (٩-٩,١٠) سنوات، والجنس (ذكور، إناث) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. فقد اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على تساؤلات الدراسة .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة النهائية من ١٠٧ أطفال ٣٩ طفلاً (٢١ ذكور، ٨ إناث) من الفئة العمرية (٦ – ٦,١٠) سنوات و٢٧ طفلاً (١٦ ذكور، ١١ إنثى) من الفئة العمرية (٧ – ٧,١٠) سنوات و٢١ طفلاً (١٥ ذكور، ٦ إناث) من الفئة العمرية(٨-٨,١٠) سنوات و ١٤ طفلاً (١١ ذكور ، ٣ إناث) من الفئة العمر (٩ – ٩,١٠) سنوات .

أدوات الدراسة :

اشتملت الدراسة على الأدوات التالية :

١ – قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة) .

٢ – اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن (بنسخته المعدلة، ١٩٩٨).

٣ – استبيان اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة).

٤ – اختبار المسح النطقي (إعداد: موسى عمايرة، ١٩٩٤).

٥ – استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الباحثة)

٦ – نصي قراءة الأول للفئة العمرية (٨-٨,١٠) والثاني للفئة العمرية (٩ – ٩,١٠) سنوات (إعداد الباحثة) بالإضافة إلى الكلام العفوي.

الفصل السادس : وقد تناول عـرض لنتـائج الدراسـة ومناقـشتها وكانـت مـن أهم هذه النتائج:

١–نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب العمر كمايلي :

(للعينة الكلية : ١٢٩٣)

الفئة العمرية	النسبة ٪
(٦-٦,١٠) سنوات	٣,٠٩
(٧-٧,١٠) سنوات	٢,٢٤
(٨-٨,١٠) سنوات	١,٧٠
(٩-٩,١٠) سنوات	١,٢٣
المجموع :	٨,٢٧

(لعينة المضطربين : ١٠٧)

الفئة العمرية	النسبة ٪
(٦-٦,١٠) سنوات	٣٧,٣٨
(٨-٨,١٠) سنوات	٢٧,١٠
(٩-٩,١٠) سنوات	٢٠,٥٦
(٩-٩,١٠) سنوات	١٤,٩٥
المجموع :	١٠٠

٢–نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس كمايلي :

(للعينة الكلية : ١٢٩٣)

الجنس	النسبة ٪
ذكور	٥,٣٣
إناث	٢,٩٣
المجموع :	٨,٢٧